

---

Rio de Janeiro, 25 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180237106**

Vitima: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Data do Acidente: **04/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180237106**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 25 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180237106**

Vitima: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Data do Acidente: **04/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180237106**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 17 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180237106**

Vitima: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Data do Acidente: **04/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

**Senhor(a),**

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180237106**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Comprovação de ato declaratório não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 22 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180237106**

Vitima: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Data do Acidente: **04/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180237106**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180237106**

Vitima: **JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Data do Acidente: **04/03/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180237106**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo não conclusivo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

**Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias**, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br). Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

---

Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2018

**Nº do Pedido do**

**Seguro DPVAT: 3180598588**

**Vítima: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

**Data do Acidente: 04/03/2018**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT**

**Senhor(a), JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você





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

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

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

**É obrigatório Representante Legal para:**

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

043.559.664-02

Nome completo da vítima

Josuel dos Santos Nascimento

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Josuel Dos Santos Nascimento	CPF titular da conta	043.559.664-02	Profissão	L-TONOMIA		
Endereço	RUA CIDADE DE CABEDELO	Número	92	Complemento	C151		
Bairro	B. DAS INDUSTRIAS	Cidade	João Pessoa	Estado	CEP	58083-552	
Email						Telefone (DDD)	031 99841-82016

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder DPVAT, estou encaminhando a seguir, a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

**COMPREV**  
**COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**  
15 MAIO 2018

### PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

ATÉ R\$ 1.000,00 R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ACIMA DE R\$ 10.000,00

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- RECUSO INFORMAR  SEM RENDA  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00  R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 0435 D/V 9 CONTA NRO. 1008575 D/V  
(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome \_\_\_\_\_ NRO. \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA NRO. \_\_\_\_\_ D/V \_\_\_\_\_ CONTA NRO. \_\_\_\_\_ D/V \_\_\_\_\_

(Informar dígito se existir) (Informar dígito se existir)

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

Jôn Pessoa, 09 de Março de 2018  
Local e Data

Josuel dos Santos Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

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

### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

É obrigatório Representante Legal para:

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

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

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

043.559.664-02

Nome completo da vítima

Josuel dos Santos Nascimento

### DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	Josuel dos Santos Nascimento		CPF titular da conta	043.559.664-02	Profissão	L-1000UD
Endereço	RUA CIDADE DE CABEDELO	Número	92	Complemento	C/51	
Bairro	B. das INDUSTRIAS	Cidade	João Pessoa	Estado	CEP 58083-552	
Email						

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora LIDER DPVAT, que sou proprietário da unidade informada. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

COMPREV  
COMPREV PREVIDÊNCIA  
15 MAIO 2018

### FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

RECUZO INFORMAR  SEM RENDA  
 R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00  R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA  
VALORES 1.000,00 ATÉ R\$ 3.000,00  
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00  
VALORES DE R\$ 10.000,00

CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)  
 BRADESCO (237)  BANCO DO BRASIL (001)  ITAÚ (341)  
 CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

CONTA CORRENTE (todos os bancos)

AGÊNCIA NRO. 0435 DIV 9 CONTA NRO. 1008575 DIV 6  
(Inserir dígito se existir) (Inserir dígito se existir)

BANCO Name \_\_\_\_\_ NRO. \_\_\_\_\_  
AGÊNCIA NRO. \_\_\_\_\_ DIV. \_\_\_\_\_ CONTA NRO. \_\_\_\_\_ DIV. \_\_\_\_\_  
(Inserir dígito se existir) (Inserir dígito se existir)

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

João Pessoa, 09 de Março de 2018  
Local e Data

Josuel dos Santos Nascimento

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00064.01.2018.1.02.008**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00064.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:49 horas do dia 04 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Policia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Policia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Josuel dos Santos Nascimento**, RG nº 2802900 SEDS./PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Severina dos Santos Nascimento e Severino Lourenço do Nascimento, natural de Duas Estradas/PB, nascido(a) em 01/09/1981 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cidade de Cabedelo, Nº 92, complemento casa., bairro Bairro das Indústrias, tendo como ponto de referência Farmácia Local., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98610-3288.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Br 230, Posto Rodoviário Federal., Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/03/18 19:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA**.

Local: Br 230, Posto Rodoviário Federal., Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/03/18 19:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE**.

**Objeto(s) Envolvido(s):**

**(1) Outros**, descrição A Vítima Se Conduzia Na Moto Já Discriminada a Qual É Cadastrada Em Seu Nome E, Ao Livrar Um Buraco, Perdeu o Controle e Na Sequencia, Sofreu Uma Queda, Consequentemente Foi Socorrida Ao Hospital de Traumas Complexo Hospitalar Mangabeira, Onde Ficou Diagnosticado Fratura de Piriforme Esquerdo e Clavicula Direita.

**(2) Moto**, modelo CG 160 FAN, marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor vermelha, ano 2017, placa QFC-4993, chassi 9C2KC2200HR602588, renavam 01112574295

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que, se conduzia na moto já discriminada, a qual é cadastrada em seu nome, pela BR 230 e nas proximidades do Posto Rodoviário Federal, ao desviar um buraco ali existente, perdeu o controle e assim, sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Hospital Complexo Hospitalar Mangabeira, onde foi diagnosticado Fratura de Piriforme Esquerdo e Clavicula Direita, identificado pelo CID S42.0 + S62.0, conforme Laudo Médico apresentado.

**ADENDO(S):**

Que na data 11/05/2018, à(s) 13:42 horas, na 8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Policia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Que, ofato verificou-se em 04 de março do ano de 2018, às 19:40 horas.. Adendo registrado por: Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Policia, matrícula: 765015.

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.

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1º Superintendência Regional de Polícia Civil  
2º Delegacia Seccional de Polícia Civil  
8º Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



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

João Pessoa/PB, 11 de maio de 2018.

A handwritten signature of Everaldo Martins da Costa.  
**EVERALDO MARTINS DA COSTA**  
Escrivão de Polícia

A handwritten signature of Josuel dos Santos Nascimento.  
**JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**  
Noticiante

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00064.01.2018.1.02.008**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00064.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:49 horas do dia 04 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Policia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Policia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Josuel dos Santos Nascimento**, RG nº 2802900 SEDS./PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Severina dos Santos Nascimento e Severino Lourenço do Nascimento, natural de Duas Estradas/PB, nascido(a) em 01/09/1981 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cidade de Cabedelo, Nº 92, complemento casa., bairro Bairro das Indústrias, tendo como ponto de referência Farmácia Local., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98610-3288.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Br 230, Posto Rodoviário Federal., Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/03/18 19:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA**.

Local: Br 230, Posto Rodoviário Federal., Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/03/18 19:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE**.

**Objeto(s) Envolvido(s):**

**(1) Outros**, descrição A Vítima Se Conduzia Na Moto Já Discriminada a Qual É Cadastrada Em Seu Nome E, Ao Livrar Um Buraco, Perdeu o Controle e Na Sequencia, Sofreu Uma Queda, Consequentemente Foi Socorrida Ao Hospital de Traumas Complexo Hospitalar Mangabeira, Onde Ficou Diagnosticado Fratura de Piriforme Esquerdo e Clavicula Direita.

**(2) Moto**, modelo CG 160 FAN, marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor vermelha, ano 2017, placa QFC-4993, chassi 9C2KC2200HR602588, renavam 01112574295

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que, se conduzia na moto já discriminada, a qual é cadastrada em seu nome, pela BR 230 e nas proximidades do Posto Rodoviário Federal, ao desviar um buraco ali existente, perdeu o controle e assim, sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Hospital Complexo Hospitalar Mangabeira, onde foi diagnosticado Fratura de Piriforme Esquerdo e Clavicula Direita, identificado pelo CID S42.0 + S62.0, conforme Laudo Médico apresentado.

**ADENDO(S):**

Que na data 11/05/2018, à(s) 13:42 horas, na 8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Policia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Que, ofato verificou-se em 04 de março do ano de 2018, às 19:40 horas.. Adendo registrado por: Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Policia, matrícula: 765015.

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.

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1º Superintendência Regional de Polícia Civil  
2º Delegacia Seccional de Polícia Civil  
8º Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



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

João Pessoa/PB, 11 de maio de 2018.

A handwritten signature of Everaldo Martins da Costa.  
**EVERALDO MARTINS DA COSTA**  
Escrivão de Polícia

A handwritten signature of Josuel dos Santos Nascimento.  
**JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**  
Noticiante

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00064.01.2018.1.02.008**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00064.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:49 horas do dia 04 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Policia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Policia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Josuel dos Santos Nascimento**, RG nº 2802900 SEDS./PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Severina dos Santos Nascimento e Severino Lourenço do Nascimento, natural de Duas Estradas/PB, nascido(a) em 01/09/1981 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cidade de Cabedelo, Nº 92, complemento casa., bairro Bairro das Indústrias, tendo como ponto de referência Farmácia Local., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98610-3288.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Br 230, Posto Rodoviário Federal., Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/03/18 19:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA**.

Local: Br 230, Posto Rodoviário Federal., Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/03/18 19:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE**.

**Objeto(s) Envolvido(s):**

**(1) Outros**, descrição A Vítima Se Conduzia Na Moto Já Discriminada a Qual É Cadastrada Em Seu Nome E, Ao Livrar Um Buraco, Perdeu o Controle e Na Sequencia, Sofreu Uma Queda, Consequentemente Foi Socorrida Ao Hospital de Traumas Complexo Hospitalar Mangabeira, Onde Ficou Diagnosticado Fratura de Piriforme Esquerdo e Clavicula Direita.

**(2) Moto**, modelo CG 160 FAN, marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor vermelha, ano 2017, placa QFC-4993, chassi 9C2KC2200HR602588, renavam 01112574295

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que, se conduzia na moto já discriminada, a qual é cadastrada em seu nome, pela BR 230 e nas proximidades do Posto Rodoviário Federal, ao desviar um buraco ali existente, perdeu o controle e assim, sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Hospital Complexo Hospitalar Mangabeira, onde foi diagnosticado Fratura de Piriforme Esquerdo e Clavicula Direita, identificado pelo CID S42.0 + S62.0, conforme Laudo Médico apresentado.

**ADENDO(S):**

Que na data 11/05/2018, à(s) 13:42 horas, na 8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Policia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Que, ofato verificou-se em 04 de março do ano de 2018, às 19:40 horas.. Adendo registrado por: Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Policia, matrícula: 765015.

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.

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1º Superintendência Regional de Polícia Civil  
2º Delegacia Seccional de Polícia Civil  
8º Delegacia Distrital da Capital



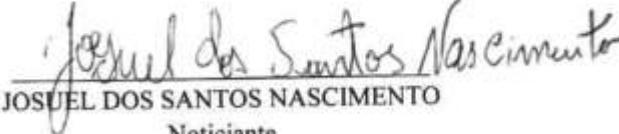
**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**

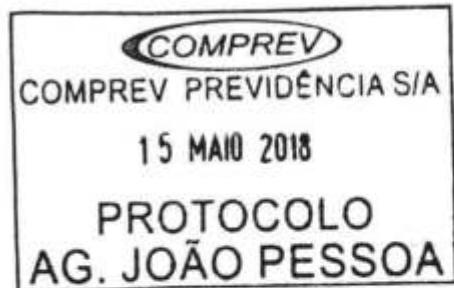


**GOVERNO  
DA PARAÍBA**  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

João Pessoa/PB, 11 de maio de 2018.

  
EVERALDO MARTINS DA COSTA  
Escrivão de Polícia

  
JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO  
Noticiante



Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008



**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00064.01.2018.1.02.008**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00064.01.2018.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:49 horas do dia 04 de abril de 2018, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Policia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Policia, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Josuel dos Santos Nascimento**, RG nº 2802900 SEDS./PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Autônomo, filho(a) de Severina dos Santos Nascimento e Severino Lourenço do Nascimento, natural de Duas Estradas/PB, nascido(a) em 01/09/1981 (36 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Cidade de Cabedelo, Nº 92, complemento casa., bairro Bairro das Indústrias, tendo como ponto de referência Farmácia Local., na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98610-3288.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Br 230, Posto Rodoviário Federal., Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/03/18 19:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 6º C/C ART. 18 INC. II: LESÃO CORPORAL CULPOSA**.

Local: Br 230, Posto Rodoviário Federal., Bayeux/PB, bairro Manguinhos; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 03/03/18 19:40h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **CPB ART. 129 § 1º: LESÃO CORPORAL DE NATUREZA GRAVE**.

**Objeto(s) Envolvido(s):**

**(1) Outros**, descrição A Vítima Se Conduzia Na Moto Já Discriminada a Qual É Cadastrada Em Seu Nome E, Ao Livrar Um Buraco, Perdeu o Controle e Na Sequencia, Sofreu Uma Queda, Consequentemente Foi Socorrida Ao Hospital de Traumas Complexo Hospitalar Mangabeira, Onde Ficou Diagnosticado Fratura de Piriforme Esquerdo e Clavicula Direita.

**(2) Moto**, modelo CG 160 FAN, marca Honda , tipo de veículo motocicleta, cor vermelha, ano 2017, placa QFC-4993, chassi 9C2KC2200HR602588, renavam 01112574295

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que, se conduzia na moto já discriminada, a qual é cadastrada em seu nome, pela BR 230 e nas proximidades do Posto Rodoviário Federal, ao desviar um buraco ali existente, perdeu o controle e assim, sofreu uma queda, consequentemente, foi socorrido ao Hospital Complexo Hospitalar Mangabeira, onde foi diagnosticado Fratura de Piriforme Esquerdo e Clavicula Direita, identificado pelo CID S42.0 + S62.0, conforme Laudo Médico apresentado.

**ADENDO(S):**

Que na data 11/05/2018, à(s) 13:42 horas, na 8<sup>a</sup> Delegacia Distrital da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Policia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Que, ofato verificou-se em 04 de março do ano de 2018, às 19:40 horas.. Adendo registrado por: Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Policia, matrícula: 765015.

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.

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL  
1º Superintendência Regional de Polícia Civil  
2º Delegacia Seccional de Polícia Civil  
8º Delegacia Distrital da Capital



**POLÍCIA  
CIVIL  
PARAÍBA**



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

João Pessoa/PB, 11 de maio de 2018.

A handwritten signature of Everaldo Martins da Costa.  
**EVERALDO MARTINS DA COSTA**  
Escrivão de Polícia

A handwritten signature of Josuel dos Santos Nascimento.  
**JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO**  
Noticiante

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008

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

#### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
<i>José dos Santos NASCIMENTO</i>	093 559.661-01	04/03/2018

#### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

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

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

**Assinalar uma das opções abaixo:**

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

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

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

**COMPREV**  
COMPREV, PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

*José dos Santos Nascimento*  
Local e Data

*José dos Santos Nascimento*

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

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

#### INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
<i>José dos Santos NASCIMENTO</i>	093 559.661-01	04/03/2018

#### REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

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

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

**Assinalar uma das opções abaixo:**

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

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

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

**COMPREV**  
COMPREV, PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

*José dos Santos Nascimento*  
Local e Data

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 04/03/18

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / /

QPD: FRACTURA DE PUNHO ?

HDA: PACIENTE ENCAMINHADO DO HECTSHL (Ortopedia).  
FRACTURA COM CHAVICULA FRACTURADA, PUNHO FRATURADO  
EXPOSTA. IMPOSSIBILIDADE DE DESAMBULAR. SEM AUXILIO

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

**PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA**

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

### **Interrogatório Sintomatológico:**

**Geral:** [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ]Prurido [ ]Sudorese [ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Icterícia [ ]Tonturas [ ]Outros: \_\_\_\_\_

**Pele:** \_\_\_\_\_

**Cabeça e PESCOÇO:** [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe [ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

**AR e ACV:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise [ ]Dispneia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

**ABD:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmese [ ]Náuseas [ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume

**AGU:** [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria [ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Rigidez pós-reposo [ ]Deformidades [ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos

**SN e PSQ:** [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_ [ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor

CK LIST PARA TRANSFERÊNCIA

ADMIRURGICO  
DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL  
LUCAS ENFERMEIRO  
LUCAS TÉCNICO ENFERMAGEM  
ESCRITÓRIO MÉDICA DO DIA  
DISTRIBUIÇÃO DE EXAMES  
ACESSO DE PRONTUÁRIO (CASO TENHA)  
ENCER

JBS

TRANSFERÊNCIA (ENF) *(Assinatura)*  
RECEBIDA (ENF)



# **Complexo Hospitalar MANGABEIRA**

**GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY**

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Nº: 2018-03-0384

**NOME DO PACIENTE:**

*DOS SUELOS SANTOS INS CINERO*

**ENFERMARIA:** *68*

**LEITO:** *128*

*H2*



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 04/03/18.

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

QPD: Fratura de punho!

HDA: Paciente em caminhada do HECTSHL confron.  
Fratura com clavícula fraturada, punho fracturado  
exposta. impossibilidade de deslocar. sem auxílio

Medicações em uso:

COMPREV  
COMPREV - PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

### Interrogatório Sintomatológico:

Geral: [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ]Prurido [ ]Sudorese  
[ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Ictericia [ ]Tonturas [ ]Outros: \_\_\_\_\_

Pele: \_\_\_\_\_

Cabeça e Pescoco: [ ]Cefaleia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe  
[ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

AR e ACV: [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise  
[ ]Dispneia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

ABD: [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmese [ ]Náuseas  
[ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume

AGU: [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Políuria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria  
[ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: \_\_\_\_\_

SME: [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Rigidez pós-repouso [ ]Deformidades  
[ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos

SN e PSQ: [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_  
[ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor \_\_\_\_\_

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENTE FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-684 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: ) - CNPJ:

Ficha Nr: 107668 Attd: Nao Regulado  
Data: 04/03/2018  
Hora: 00:32:04  
Repcionista: GIULIANA DE MENEZES DE  
Clinica: CIRURGICA *parte direita*

DADOS DO PACIENTE

Num. de vezes atendido: 1

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Num. Prontuario: 2018.03.000384

CNS: 203162578120001 Sexo: M IDENTIDADE: 2802900 Fone: 991032432

Natural: DUAS ESTRADAS/PB Data Nasc.: 01/09/1981 Id: 36 ano(s)

End.: RUA CIDADE DE CABEDELO,80

Bairro: INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: SEVERINA DOS SANTOS NASCIMENTO Pai: SEVERINO LOURENCO DO NASCIMENTO

Raca: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

Ocupação: SERVICOS GERAIS (SEXO MASCULINO)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Tel/Doc. Responsavel: 991032432 / IDENTIDADE: 2802900

Endencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: VITIMA DE COLISAO MOTO +CARRO HJ AS

Vitima de violência por: 19:40, NA CIDADE DE BAYEUX

[ ] Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

PA:	FR:	<input type="checkbox"/> Aparentemente Bem	<input type="checkbox"/> Grave
FC:	TP:	<input type="checkbox"/> Politraumatizado	<input type="checkbox"/> Convulsao
Peso:	Altura:	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Dispneia
Glicemia:	IMC:	<input type="checkbox"/> Diarreia	<input type="checkbox"/> Agitado
Circ. Abd:	O2%:	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Chocado
Causa Principal		<input type="checkbox"/> Vomito	
COLISAO CARRO X MOTO		Observacao	

História - Exame Físico - (hora do atendimento medico)

Diagnóstico *Fr ext. RDL* | Conduta

Prescrição | Horário da medicacão

-Injeçao Coz

|

-Laringo Coz R

|

-ATB + Sel. TC pulm

Dr. Indalecio Pacelli Fernandes  
Ortopedia e Traumatologia  
Centro de Reabilitação  
do Rio Grande do Sul

Paciente com desconforto.

Procedente do Hospital de Trauma  
com fratura de clavícula (1º conservada  
dei). E motiva expectativa de punho. Necessi-  
ta de conforto. Com dificuldade  
para sentar e deambular.

Roseliere M. P. da Silva

Auxiliar Social

QGESS-PB 1730

Data e Hora | PRESCRICAO (Assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolução
1				
1				
1				
1				
1				
1				
1				

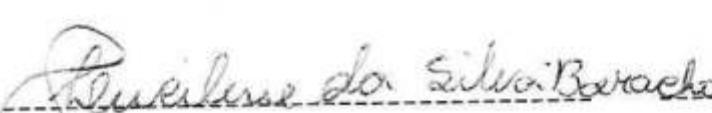
|-----| Reservado p/ liberação

Assinatura da Enfermagem |

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

- [ ] Residencia [ ] Transferido [ ] Desistencia [ ] UTI  
[ ] Alta a pedido [ ] Enfermaria Obito: [ ] Atestado [ ] SVO [ ] IML

  
Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura e Carimbo do Médico



## FICHA DE ADMISSÃO MÉDICA

Data da Admissão: 04/03/18

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO  
Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Enfermaria: \_\_\_\_\_ Leito: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Sexo: F ( ) M ( ) Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Escolaridade: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: / /

QPD: FRACTURA DE PUNHO ?

HDA: PACIENTE ENCAMINHADO DO HECTSHL (Ortopedia).  
FRACTURA COM CHAVICULA FRACTURADA, PUNHO FRATURADO  
EXPOSTA. IMPOSSIBILIDADE DE DESAMBULAR. SEM AUXILIO

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

**PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA**

Medicações em uso: \_\_\_\_\_

### **Interrogatório Sintomatológico:**

**Geral:** [ ]Febre [ ]Astenia [ ]Anorexia [ ]Perda de Peso \_\_\_\_\_ Kg em \_\_\_\_\_ [ ]Prurido [ ]Sudorese [ ]Calafrios [ ]Alopecia [ ]Adenomegalias [ ]Icterícia [ ]Tonturas [ ]Outros: \_\_\_\_\_

**Pele:** \_\_\_\_\_

**Cabeça e PESCOÇO:** [ ]Cefaléia [ ]Espirros [ ]Rinorréia [ ]Obstrução Nasal [ ]Epistaxe [ ]Dor de Garganta [ ]Bócio [ ]Rouquidão [ ]Disfagia Audição: \_\_\_\_\_ Visão: \_\_\_\_\_

**AR e ACV:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Tosse [ ]Expectoração [ ]Hemoptise [ ]Dispneia [ ]Palpitações [ ]Desmaio [ ]Cianose [ ]Edema \_\_\_\_\_ Outros: \_\_\_\_\_

**ABD:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Pirose [ ]Soluço [ ]Regurgitação [ ]Hematêmesis [ ]Náuseas [ ]Vômitos [ ]Dispepsia [ ]Diarréia [ ]Melena [ ]Enterorragia [ ]Constipação [ ]Aumento de volume

**AGU:** [ ]Disúria [ ]Incontinência [ ]Retenção [ ]Poliúria [ ]Oligúria [ ]Noctúria [ ]Hematúria [ ]Mal Cheiro [ ]Corrimento [ ]Outras: \_\_\_\_\_

**SME:** [ ]Dor \_\_\_\_\_ [ ]Rigidez pós-reposo [ ]Deformidades [ ]Artralgia [ ]Calor [ ]Rubor [ ]Edema [ ]Crepitação [ ]Fraqueza [ ]Atrofia [ ]Espasmos

**SN e PSQ:** [ ]Insônia [ ]Sonolência [ ]Convulsões [ ]Motricidade e Sensibilidade \_\_\_\_\_ [ ]Amnésia [ ]Libido [ ]Humor

BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

---

DATA DA TRANSFERENCIA: 08/01/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.531,25

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00435-9

CONTA: 00001008575-6

---

Nr. Autenticação

BRADESCO08012019050000000002370043500001008575253125 PAGO

JOSÉ LUISSANTOS NASCIMENTO, 1932, 2000-  
ACADEMIA DE JESUS MARIA  
BRAZILIANA, 1932-1933, 1934-1935, 1936-1937,  
1938-1939, 1940-1941, 1942-1943, 1944-1945,  
1946-1947, 1948-1949, 1950-1951, 1952-1953,  
1954-1955, 1956-1957, 1958-1959, 1960-1961,  
1962-1963, 1964-1965, 1966-1967, 1968-1969,  
1970-1971, 1972-1973, 1974-1975, 1976-1977,  
1978-1979, 1980-1981, 1982-1983, 1984-1985,  
1986-1987, 1988-1989, 1990-1991, 1992-1993,  
1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 1999-2000.

כט ב כט ב

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196  
Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

**UC (Unidade Consumidora):**  
**Canal de contato:** **5/18**

Canal

Canal de contacto

IE (Unidade Consumidor) 5/1839

46

Jan / 2018 23/01/2018 22/02/2018 4355966402 https://etl.

Jan / 2018

**Conta referente a** Apresentação  
**Data prevista da** próxima leitura  
**CPF / CNPJ / RUE**

### **Conte referentie**

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

JOSÉ LUISSANTOS NASCIMENTO, 1932, 2000-  
ACADEMIA DE JESUS MARIA  
BRAZILIANA, 1932-1933, 1934-1935, 1936-1937,  
1938-1939, 1940-1941, 1942-1943, 1944-1945,  
1946-1947, 1948-1949, 1950-1951, 1952-1953,  
1954-1955, 1956-1957, 1958-1959, 1960-1961,  
1962-1963, 1964-1965, 1966-1967, 1968-1969,  
1970-1971, 1972-1973, 1974-1975, 1976-1977,  
1978-1979, 1980-1981, 1982-1983, 1984-1985,  
1986-1987, 1988-1989, 1990-1991, 1992-1993,  
1994-1995, 1996-1997, 1998-1999, 1999-2000.

כט ב כט ב

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196  
Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

**UC (Unidade Consumidora):**  
**Canal de contato:** **5/18**

Canal

**Canal de contacto**

IE (Unidade Consumidor) 5/1839

46 Unidade

Jan / 2018 23/01/2018 22/02/2018 4355966402 https://etl.

Jan / 2018

**Conta referente a** Apresentação  
**Data prevista da** próxima leitura  
**CPF / CNPJ / RUE**

### **Conte referentie**

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIO 2018  
**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIREÇÃO TÉCNICA



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JARDSON NOGUEIRA FERNANDES

DADOS DE NASCIMENTO 06/11/95

NOME DA MÃE KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1.090.131

#### Nº PRONTUÁRIO

DATA DO ATENDIMENTO 23/06/18

HORA DO ATENDIMENTO 20:52

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE MOTOCICLETA

DIAGNÓSTICO (S) TRAUMATISMO RENAL D (CONTUSÃO) ?

CID 10 S 37.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste hospital vítima de acidente de motocicleta, trazido pelo SAMU, apresentando queixa de dor abdominal, região do hipocôndrio D, além de escoriações nos antebraços D e E. Glasgow 15. Avaliado pela equipe médica da urgência/emergência.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC do crânio  
RX do tórax - AP  
RX da bacia - AP  
USG do abdome total - FAST

### TRATAMENTO:

Sinais sugestivos de contusão renal D à USG. Sem alteração à TC e aos RX. Realizado atendimento, medicação e tratamento conservador aos cuidados da Neurocirurgia, Ortopedia e da Cirurgia Geral.

ALTA HOSPITALAR: 24/06/18

DATA DA EMISSÃO: 24/08/18

Dr. Ewerthon Noronha Teixeira  
CRM: 2516/PB

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

27 NOV. 2018

PROTÓCOLO  
AG. 1000 PESSOA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. DRESTES LISBOA, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1090131



## Identificação do paciente

ID 896366	Nome JARDSON NOGUEIRA FERNANDES			Sexo Masculino
Data de nascimento 06/11/1995	Idade 22 anos 7 meses 17 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA				Pai JOSE FERNANDES DE SOUZA
Escolaridade NAO INFORMADO				Responsável (Parentesco) JOSUEL FERREIRA DE ARAUJO - ACOMPANHANTE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988492413		DDD Fixo 83	Fone Fixo 86726398
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3883056		Nº Cns 703405803765800	
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO				Tipo: BAIRRO
Email	Naturalidade CAMPINA GRANDE	UF: PB		
CBO/R				

## Endereço

CEP 58067024	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Armando Severino da Silva
Número 214	Complemento		Bairro Gramame

## Admissão

Data e Hora 23/06/2018 20:52:07	Número da pulseira <b>1000004246410</b>	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco			Origem do paciente RUA
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	

## Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		

## Sinais Vitais

PA X mmHg	P脉	Temperatura
--------------	----	-------------

## Exames complementares

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

Dados clínicos

Franco estúpore consciente d'acordo, sangue urinário =  
necrose e hematuria. Perte CTA.

Diagnóstico

Atendido por  
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA

27 NOV. 2018

Tempo  
segPROTÓCOLO  
PACIENTE PESSOA

INSTITUTO PREVIDÊNCIA S/A

27 NOV. 2018

Tempo  
segPROTÓCOLO  
PACIENTE PESSOA

27 NOV. 2018

Tempo  
segPROTÓCOLO  
PACIENTE PESSOA

27 NOV. 2018

Tempo  
seg



## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Jardson Nogueira Fernandes

DATA DE NASCIMENTO 06/11/95

NOME DA MÃE katiane Elisa Nogueira da Silva

### DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.º 109518

BOLETIM DE ENTRADA N.º 1090262

DATA DO ATENDIMENTO 24/06/18

HORA DO ATENDIMENTO 16:57

MOTIVO DO ATENDIMENTO Retorno-solicitado pelo médico

DIAGNÓSTICO (S) Trauma abdominal fechado com lesão hepática

CID 10 S36.1

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, com história de queda de moto há 24 horas, foi atendido neste serviço e liberado pela manhã. Retorna hoje com queixa de dor em flanco direito, estendendo-se até a região toraco-abdominal ipsilateral. Avaliado pela Cirurgia Geral e internado para tratamento cirúrgico.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de abdome

### RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: contusão renal com edema perirrenal, sem sinais de extravazamento de contraste. Lesão hepática, derrame pleural a direita

### TRATAMENTO:

Laparotomia exploradora + drenagem de hematoma + hepatorrafia + compressão hepática com compressas (06), para serem retiradas posteriormente (realizado em 25/06/18). Laparotomia para revisão da hemostasia hepática e retirada de 06 compressas (realizado em 28/06/18). Toracostomia direita com drenagem fechada.

ALTA HOSPITALAR: 19/07/18

DATA DA EMISSÃO: 18/09/18

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, sn - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1090262

**Identificação do paciente**

ID 896366	Nome <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>			Sexo <b>Masculino</b>
Data de nascimento /1995	Idade 22 anos 7 meses 18 dias	Estado civil <b>SOLTEIRO(A)</b>	Religião <b>NAO INFORMADA</b>	Prontuário
<b>TIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA</b>			Pai <b>JOSE FERNANDES DE SOUZA</b>	
scolaridade <b>AO INFORMADO</b>			Responsável (Parentesco) <b>GEANE SANTOS DE LIMA - OUTRO PARENTE</b>	
DD Móvel 988219991	Fone Móvel 988219991	DDD Fixo 83	Fone Fixo 86726398	
RG (IDENTIDADE) 3883056	Número documento 3883056	Nº Cns 703405803765800		
Al de procedência <b>MAME</b>		Type <b>BAIRRO</b>	UF <b>PB</b>	
II	Naturalidade <b>CAMPINA GRANDE</b>	CBO/R		

**Jereço**

EP 068423	Município de residência <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>	Logradouro <b>Escrivora Mariana Cantalice Soares</b>
Complemento			Bairro <b>Gramame</b>

**Admissão**

Date e Hora 24/06/2018 16:57:54	Número da pulseira <b>1000005727949</b>	Convênio <b>SUS</b>	
Especialidade <b>CIRURGIA TORACICA</b>		Clínica	
Classificação de risco		Origem do paciente <b>RESIDENCIA</b>	
Cor de atendimento	Motivo do atendimento <b>RETORNO - SOLICITADO PELO MEDICO</b>	Detalhe do acidente <b>OUTROS</b>	

**Licadores e Transporte**

Plano policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte <b>ESPECIFICO</b>		Quem transportou	

**Signos Vitais**

X mmHg	P脉	Temperatura
--------	----	-------------

**Exames complementares**

<input checked="" type="checkbox"/> Sangue [ ]	<input type="checkbox"/> Urina [ ]	<input type="checkbox"/> TC [ ]	<input type="checkbox"/> Liquor [ ]	<input type="checkbox"/> ECG [ ]	<input type="checkbox"/> Ultrasonografia [ ]
--	------------------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	--

\* Exames clínicos

Diagnóstico

Assinado por  
**NA CARLA FELICIANO DA SILVA**

27 NOV. 2018  
**PROTÓCOLO**

CID

Tempo

29seg

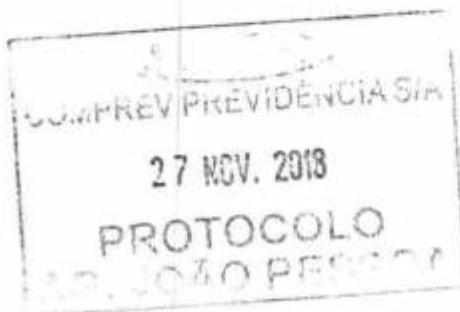
Imprimir

Documento de Alta

<b>Nome:</b> JARDSON NOGUEIRA FERNANDES			<b>Número Prontuário:</b> 109518
<b>Data de</b> 06/11/1995	<b>Sexo:</b> Masculino	<b>Data de Internação:</b> 24/06/2018 22:38:05	<b>Data de Alta:</b> 19/07/2018 09:29:51
<b>Motivo da alta:</b> ALTA HOSPITALAR			
<b>Conduta:</b> LE HEPATORRAFIA DRENAGEM DO HEMITÓRAX DIREITO			
<b>Resumo da Internação:</b> PACIENTE ADMITIDO COM TRAUMATISMO ABDOMINAL GRAVE SUBMETIDO À CIRURGIA DE EMERGÊNCIA, EVOLUINDO BEM ATÉ O MOMENTO.			
<b>Resultado de Exames:</b> TC DE ABDOME CONFIRMOU PRESENÇA DE LESÃO HEPÁTICA E DERRAME PLEURAL À DIREITA.			
<b>Tratamento:</b> LE HEPATORRAFIA DRENAGEM DO HEMITÓRAX DIREITO			
<b>Diagnóstico:</b> S36.1 - Traumatismo do fígado ou da vesícula biliar			
<b>Recomendações:</b> REPOUSO PRIORITÁRIO 90 DIAS. RETORNAR AO HEESTHL CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO.			

Data: 19/07/2018

ALDENIO AMORIM DE LIMA CRM: 5815 - PB  
ALDENIO AMORIM DE LIMA CRM-PB 5815  
CIR. GERAL e CIR. VASCULAR





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

Impresso por: ALDENIO  
AMORIM DE LIMA  
Em: 19/07/2018 08:50:38

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>		Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada 24/06/2018 16:57:54	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>	Prontuário <b>109518</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

**EVOLUÇÃO MEDICA (ALDENIO AMORIM DE LIMA - 19/07/2018 08:50:21)**

EVOLUÇÃO

## **PROCEDIMENTO:**

## **DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO**

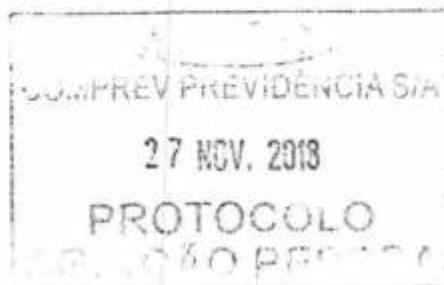
#CIR\_GERAL

PACIENTE OPERADO DIA 25/06/2018 COM HISTÓRIA POLITRAUMATISMO, COM LESÃO HEPÁTICA E HEMATOMA RETROPERITONEAL À DIREITA SUBMETIDO A CORREÇÃO DESTAS E A CONTROLE DE DANOS COM COMPRESSAS NO FÍGADO, SENDO ABORDADO A SEGUIR COM RETIRADA DESTAS COMPRESSAS E COM REVISÃO DE TODA A CAVIDADE ABDOMINAL. ASSIM DIANTE DO EXPOSTO, A COLEÇÃO RETROPERITONEAL DETECTADA EM TC RECENTE DEVE CORRESPONDER A HEMATOMA RETROPERITONEAL E LESÃO MUSCULAR REMANESCENTES, NÃO HAVENDO INDICAÇÃO DE REABORDAGEM ABDOMINAL PELA CIR. GERAL NO MOMENTO, RECEBENDO A ALTA HOSPITALAR DA CIR. GERAL.

Seção: POSTO IA - ENF 3 Leito: 0001 - NEUROCIRURGIA  
Profissional responsável pela informação: ALDENIO AMORIM DE LIMA

Número Conselho: 5815

ALDÉNIO ALDRIM DE LIMA  
CIR. GERAL e CIR. VASCULAR  
CRM-AP 5815



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: FRANCISCO  
HAROLDO LEITE DE SOUSA  
MANGUEIRA  
Em: 13/07/2018 14:42:03

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída	
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade: <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>	Prontuário <b>109518</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

**Evolução do Paciente (Francisco Haroldo Leite de Sousa Mangueira - 13/07/2018 14:41:52)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

## PROCEDIMENTO:

## Descrição da evolução:

PACIENTE GRAVE, CONSCIENTE, DESORIENTADO, COM AGITAÇÃO PSICOMOTORA (ABSTINENCIA ??), EUPNEICA SEM 02; HEMODINAMICA ESTAVEL SEM VASOATIVOS, BOA PERFUSÃO PERIFERICA, SE MANTEM AFEBRIL NOS CONTROLES DAS 24H; COM LEUCOMETRIA AINDA ELEVADA. MELHORA NO VOLUME URINARIO, MAS MANTEM ESCORIAS NITROGENADAS ELEVADAS E TRS COM A NEFROLOGIA.

DIETA ORAL INICIADA E BEM TOLERADA

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

- 1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO  
3.: SUPORTE VENTILATÓRIO 4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

- 1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE  
3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE (1º TEMPO)  
5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

## Descrição:

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

**ANTIBIÓTICOS**

- 1.: CEFTRIAXONA 26/06 SUSPENSO 2.: OXACILINA DI: 27/06 SUSPENSO 3.: LEVOFLOXACINO 05/07  
4.: TEICOPLAMINA 05/07 5.: POLIMIXINA B 09/07

**SONDAS, DRENOS E CATETERES**

- 1.: TOT 25/06 2.: CVC 25/06 3.: SV DE FOLEY 25/06  
4.: DRENO TORACICO 25/06 - RETIRADO 5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

**CHECAGEM DE METAS**

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA PARA TVP, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, INTERRUPÇÃO DA SEDAÇÃO, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 ESCALA DE RASS: 1 INQUIETO

RX TORÁX: NO SISTEMA

**SISTEMA RESPIRATÓRIO**

## RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: Jardson Nogueira Fernandes BE/Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )Masculino ( )Feminino Cor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Clínica/Setor: \_\_\_\_\_ EMP: \_\_\_\_\_ LR: \_\_\_\_\_  
 Cirurgia: Apicoectomia Exploradora  
 Cirurgião: Dr. Zalmir 1º Assistente: Dr. Cícero Lúdgero  
 2º Assistente: Jon Nogueira 3º Assistente: Ricar  
 Instrumentador: \_\_\_\_\_ Anestesista: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Anestesia: gen Horário: Início \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Término \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>hematoma, retiro - neuroma</u>	
<u>hemoperitoneo.</u>	
<u>Abscesso Abdominal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Apicoectomia Exploradora</u>	
<u>Ressecção hematoma</u>	
<u>Ressecção da cavidade</u>	
<u>Cicatrização fibrótica / coagulação</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( )Sim (X) Não. Descrição: \_\_\_\_\_

Biopsia de Congelação: ( )Sim ( )Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

( )Enfermaria ( )Terapia Intensa ( )Residência ( )Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

Zalmir R. Filho  
Médico - CRM 3518  
Ortopedista - Proctologista

João Pessoa, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



# RELATÓRIO DE CIRURGIA



Nome:

Jardson Nogueira Fernandes BE/Prontuário: BE 1090262

Idade:

22 Sexo:  Masculino  Feminino

Cor: \_\_\_\_\_ Data: 28/06/2018

Clínica/Setor:

Cirurgia: Geral

EMP: UTI

LR: 07

Cirurgião:

LE + Revisão de hérnia Vena I retrodu  
de compressão peri-arterial (de compressão)

Assistente: Dr. Fábio Motta

2º Assistente:

Assistente: Dr. Fábio Motta

Assistente: Dr. Fábio Motta

Instrumentador:

Instrumentador: Dr. Fábio Motta

Anestesista: Dr. Fábio

Tipo de Anestesia:

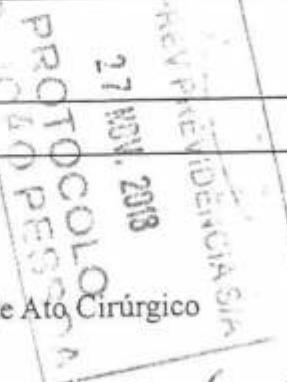
Anestesia: Geral Horário: Início \_\_\_\_ : \_\_\_\_ Término \_\_\_\_ : \_\_\_\_

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
Presença de compressões peri- arteriais para controle das dans hemorrágicas do fígado	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
Laparotomia exploratória (LE)	
Revisão da hérnia Vena I retrodu e de todo o conteúdo abdominal após a retirada das compressões.	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ( Sim  Não. Descrição: \_\_\_\_\_Biopsia de Congelação: ( Sim  Não

Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

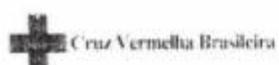
( Enfermaria  Terapia Intensa  Residência  Óbito durante Ato Cirúrgico

Médico/CRM: \_\_\_\_\_

ALDÉNO AMORIM DE LIMA  
CIR. GERAL e CIR. VASCULAR  
CRM-PB 5815

João Pessoa,

28/06/2018

**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	BAE 1090131	Data/Hora Entrada 23/06/2018 20:52:07	Data Baixa
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	idade <b>22a 7m 18d</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS: <b>703405803765800</b> Telefone de Contato (83) 988492413 / (83) 86726398
Mãe <b>KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>Armando Severino da Silva, 214</b>	Bairro <b>Gramame</b>	Município <b>JOÃO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissional <b>WESLEY PEREIRA DA SILVA</b>	Nº Cons. Regional <b>9270/</b>
Data/Hora Classificação <b>23/06/2018 20:52:07</b>		Data/Hora Prescrição <b>23/06/2018 22:20:05</b>	

**Anamnese**

# CIRURGIA GERAL#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA MOTOCICLETAM TRAZIDO PELO SAMU SEM COLAR OU PRANCHAS COM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL, NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA OU OUTRA ALTERAÇÕES

- A: SEM LESÕES APARENTEIS, VIAS AÉREAS PÉRVIAS.
- B: VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA, EUPNEICO, TÓRAX INDOLOR, SEM ENFISEMA OU CREPITAÇÕES, MV+ AHT SEM RA.
- C: NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO E EUGLICÊMICO, ABDOME PLANO, SEM SINAIS DE PERITONITE, PELVE ESTÁVEL.
- D: GLASGOW 15, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES, MOBILIDADE DE MEMBROS PRESERVADA.
- E: SEM ESCORIAÇÕES OU SINAIS DE FRATURA.

CD PRIMEIRO ATENDIMENTO, TC DE CRANIO, RX DE TORAX, FAST, RX DE BACIA, PARECER DA NEUROCIRURGIA E DA ORTOPEDIA

**DIETA**

DIETA ZERO, VIA NENHUMA

**MEDICAÇÃO**

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H

ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 8/6H, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE SF0,9%)

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., 12/12H, 0,0 (MGTSM)

CIPROFLOXACINO 400MG - 2MG/ML (FRASCO 200ML), ADMINISTRAR 200,0 ML VIA E.V., 12/12H, POR 7 DIA(S) (OBSERVAÇÕES: ADMINISTRAR EM 30 MINUTOS)

**EXAME LABORATORIAL**

HB + HT

TIPAGEM SANGUÍNEA E FATOR RH

UREIA - SANGUE

CREATININA

COAGULOGRAMA COMPLETO

**Conduta**

Em observação

JARDSON NOGUEIRA FERNANDES

WESLEY PEREIRA DA SILVA  
(CRM: 9270)

27 NOV. 2018

PROTÓCOLO



Cronogramma Itá leira



Hospital Estadual de Araraquara e Trauma Socorro Humanitário - HSTH



GOVERNO  
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

CONSULTORIOS E ASSISTÊNCIA  
Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/n. PEDRO GONDI/ JOAC PESSOA - PB, 58031090

Endereço: AV.  
Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERREIRA</b>	BAE 1090131	Data/Hora Entrada 23/06/2018 20:51:17	Data Beixa
Data de nascimento 06/11/1995	Sexo Masculino	CNS 7034158037158	Telefone e/ou Contato (83) 988492413 / (83) 86726398
Mãe <b>KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço <b>Armando Severino da Silva, 214</b>	Bairro Gramame	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF PB
Acidente <b>QUEDA / OUTROS</b>	Atividade <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>	Profissão <b>TIBERO VANGELI ARK CHAVES BEZERRA</b>	Nº Cons. Regional <b>8252-PB</b>
Data/Hora Classificação <b>2018-06-23 20:51:17</b>		Data/Hora Pronto 24/06/2018 05:01:13	

#### Anamnese

ORTOPEDIA

RELATO DE QUEDA DE MOTO SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA. USAVA CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. PREFERE QUE SENTIA DOR NA REG. DE HIPOCÔNDRIO DIREITO, MAS NO MOMENTO SEM QUEIXAS ÁLGICAS

EX. FIS.: BEG. CONSCIENTE E ORIENTADO. DEITADO NA MACA SEM PROTOCOLO DE IMOBILIZAÇÃO COLUNA CERVICAL, TORACICA E LOMBAR SEM DOR À PALPAÇÃO OU CREPTAÇÕES TORAX ESTÁVEL, ECR LEVE À PALPAÇÃO DAS COSTAIS MAIS INFERIORES À DIREITA, MAS SEM CREPTAÇÕES OU ENFSEEMA BACIA ESTÁVEL, SÍNTESE FECHADA MMSS: ESCOREAÇÕES NOS ANTEBRAÇOS DIR. E ESG. MMII: SEM DEFORMIDADES OU LIMITAÇÕES PCT COM SVD

**FAST: SUGESTIVO DE HONTOUSÃO RENAL À DIREITA  
OU ETC; SEM SINAIS DE FRATURAS OU LUXAÇÕES**

HP: CONTUSÃO BÉNS, DIREITA??

CD: SEM CONDUTAS CRIPTOPEDICAS NA URGÊNCIA  
ALTA DA ORTOFED-A

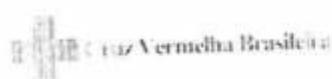
## Conducta

**Em observação**

EDUCAÇÃO SUSTENTÁVEL FERNANDES

TIBERIO VANOMARK CHAVES BEZERRA  
(CRM: 8252/PB)

Foi digitado e registrado por: THATIANE MARQUES TEIRA BRAGA em: 23/06/2018 20:52:19



ÁREA LARANJA UDC

**Endereço:** AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO PESSOA - PB, 58051-000

Emlakçı: A. V.  
Tel: 33165700

tel: 32185700  
CNES: 2458276

Paciente JAELHOI NOGUEIRA FERNANDES	BAE 1090131	Data/Hora Entrada: 23/06/2018 20:52:07	Data Baixa
Datadade nascimento 06/11/1995	Idade 22a 7m 13s	Sexo Masculino	CNS 7034058037658 II
Mãe: KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA			Prontuário
Endereço Armando Severino da Silva, 214			UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional: GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES	Nº Cons. Regional 8346/PB
Data/Hora Classificação 23/06/2018 20:52:07		Data/Hora Prescrição 24/06/2018 06:23:21	

### Anamnese

**POLITE ALUMA POR ACIDENTE COM MOTOCICLETA**

#### **POLITRAUMA POR ACIDENTE SEM QUERIXAS NEUROLOGICAS**

SEM QUERIAS  
GLASGOW 15

GLASGOW IS  
SEM DEE' CIT MOTOR

TCC SEM ANORMALI

ICU SEM ANGRIPI -  
NEGA CERVICALGIA

ESTRUCTURA DE LA CIENCIA DE LA SALUD

CD: ALTA DA NCR; SEGUE AOS CUIDADOS DA CIRURGIA GERAL

Ganduta

#### **Em observação**

EDSON NOGUEIRA FERNANDES

**GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES**  
(: 8346/PB)

Sistema registrado por: THATIANE LÉSQUES VIEIRA BRAGA em 23/06/2019 11:11:19

<http://172.16.6.8080/cyb/pages/pesquisaDadosAnterior.jsp?&perform=imprimir&id=320302&pesquisa=S&percorrente=1>



© mg Vermelha Brasil Ltda.



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto de Souza



GOVERNO  
DA PARAÍBA

ÁREA VERMELHA

**Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOÃO FESSOA - PB, 58031090**

Te

CNES: 6121221

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	EAE 1090131	Data/Hora Entrada 23/06/2018 20:52:07	Data Baixa 2018-06-24 08:46:29.0
Data de nascimento 06/11/1995	Idade: 22a 7m. 18d	Sexo Masculino	CMS 703405303765300
Mãe <b>KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA</b>			Prontuário
Endereço Armando Severino da Silva, 214	Bairro Gramame	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissão: ZALMIN REICHEPT FILHO	Nº Cons. Regional 3518/PB
Data/Hora Classificação 23/06/2018 20:52:07	Data/Hora Prescrição 24/06/2018 08:46:35		

### Anamnese

paciente foi avaliado pelas especialidades, recebendo alta da instituição hospitalar.

## Conduta

Alta médica

Alta Hospitalar

Usuário  
**ZALMIR REICHERT FILHO**

Motivo de Alta  
ALTA HOSPITALAR

Data e Hora  
24/06/2018 08:46:29

## Observaciones

JABSON NOGUEIRA FERNANDES

~~ZALMIR REICHERT FILHO  
(: 3518/PB)~~

Foi lido, registrado por THATIANE VIEIRA BRAGA em 23/06/2019 20:53:19

Data: 23/06/18 22:21  
Usuário: WESLEY  
Biotelín: 1090131

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de Nascimento	Idade	Sexo	Nº Prontuário	Data Prescrição
JARDSON NOGUEIRA FERNANDES		06/11/1995	22a 7m 18d	MASCULINO	1090131	23/06/2018 22:20:05
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito				Validade da Prescrição	
Convenio					23/06/2018 22:20:00 - 24/06/2018 22:20:00	
SUS				Matrícula	Senha	

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pas	Apazramento
1 DIETA ZERO	0.0			NEENHUMA			
2 OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA	
3 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H	
4 ONDANSETRONA	2.0	ML	Observação:DILUIRE EM 100 ML DE SF(0,9%)	E.V.		6/6H	
5 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	500.0	ML	+GALVANIZADA C3 A~V	E.V.		12/12H	6/6H
6 CIPROFLOXACINO 400 MG	200.0	ML	Observação:ADMINISTRAR EM 30 MINUTOS	E.V.		12/12H	

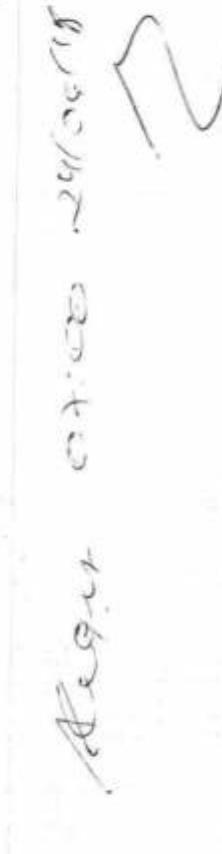
23 de Junho de 2018

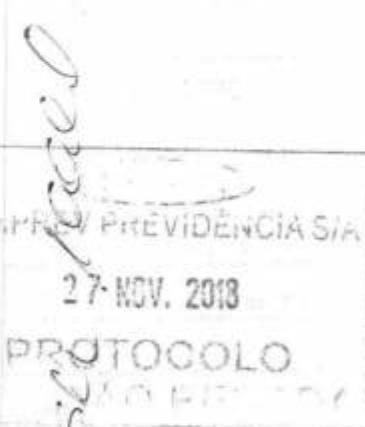
WESLEY PEREIRA DA SILVA

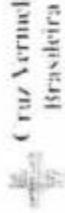
CRM: 9276

Assinatura e Carimbo do Profissional

8)   
PROTOCOLO

  
27-NOV-2018

  
PRÉVIDENCIA S/A



Cruz Vermelha HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAIIMA SENADOR H  
Brasileira

Data:	23/06/18 22:20
Usuário:	WESLEY
Prontuário:	1090131

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	Data de Nascimento	Idade	Sexo	Nº Prontuário	Data Prescrição
JARDSON NOGUEIRA FERNANDES	06/11/1995	22a 7m 18d	MASCULINO	1090131	23/06/2018 22:20:05
Motivo do Aendimento	Enfermaria / Leito				

Convenio  
SUS

Validade da Prescrição  
23/06/2018 22:20:00 - 24/06/2018 22:20:00

Senha

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 DIETA ZERO	0,0			NEENHUMA			
2 OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE	40,0	MG		E.V.		1X AO DIA	05.
3 DIPRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		E.V.		6/6H	23 03 14 17
4 ONDANSETRONA	2,0	ML	Observação Diluir em 100 ML DE SF0,9%	E.V.		8/8H	23 03 14 17
5 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	500,0	ML		E.V.		12/12H	15 02 15 15
6 CIPROFLOXACINO 400 MG	200,0	ML	Observação ADMINISTRAR EM 30 MINUTOS	E.V.		12/12H	03 03 03 03

23 de Junho de 2018

PC.

WESLEY PEREIRA DA SILVA

CRM 9270

REC PREVIDÊNCIA S/A

17 MSV. 2018

PROTOCOLO

Data:	23/06/18 21:06
Usuário:	WESLEY
Boleto	1090131

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

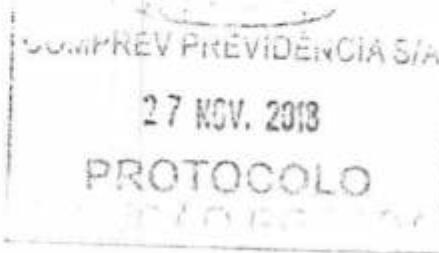
Nome		Data de	Idade	Sexo	Nº Prontuário	Data Prescrição
JARDSON NOGUEIRA FERNANDES		06/11/1995	22a 7m 18d	MASCULINO	1090131	23/06/2018 21:06:11
Motivo do Atendimento		Enfermaria / Leito				
Convenio						
SUS						

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
1 TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)	2.0	ML	Observação:DILUIR EM 100 ML DE SF0,9%	E.V.		AGORA	22/06/2018

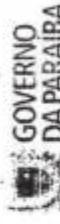
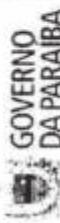
23 de Junho de 2018

WESLEY PEREIRA DA SILVA  
CRM: 9270

Assinatura e Carimbo do Profissional



PROTOCOLO



**Receituário de Controle Especial**

**Unidade de Saúde**

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro  
 Paciente **JARDSON NOGUEIRA FERNANDES** **Nº Cartão do SUS** 7034058037658000 **BE** 1090131  
 Endereço do paciente **RUA Armando Severino da Silva, 214, JOÃO PESSOA/PB 58067024**

**USO PARENTERAL**

TRAMADOL 50MG-----02 AMP

01 AMP DILuir EM 100 ML DE SF 0,9 %

**Receituário de Controle Especial**

**Unidade de Saúde**

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro  
 Paciente **JARDSON NOGUEIRA FERNANDES** **Nº Cartão do SUS** 7034058037658000 **BE** 1090131  
 Endereço do paciente **RUA Armando Severino da Silva, 214, JOÃO PESSOA/PB 58067024**

**USO PARENTERAL**

TRAMADOL 50MG-----02 AMP

01 AMP DILuir EM 100 ML DE SF 0,9 %

23/06/2018  
Data

Dr. WESLEY PEREIRA DA SILVA  
9270/null

23/06/2018  
Data

Dr. WESLEY PEREIRA DA SILVA  
9270/null

**IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR**

**Nome completo:**

**Identidade:** \_\_\_\_\_  
**Org. Emissor:** \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_  
**Cidade:** \_\_\_\_\_  
**Telefone:** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

**Nome completo:**

**Identidade:** \_\_\_\_\_  
**Org. Emissor:** \_\_\_\_\_  
**Endereço:** \_\_\_\_\_  
**Cidade:** \_\_\_\_\_  
**Telefone:** \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR**

**Nome completo:**

**Ass. Farmacêutico** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_

**Nome completo:**

**Ass. Farmacêutico** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_



Hospital Estadual de  
Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Atendimento: 201831392424

Data Nasc: 06/11/1995 - 22 anos

Paciente: JARDSON NOGUEIRA FERNANDES

Data Exame: 23/06/2018

## ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - FAST

\*\*\* Exame realizado em caráter de urgência/ emergência.

Pequena quantidade de líquido livre perirrenal à direita.

Aumento volumétrico e heterogeneidade do terço superior do rim direito, provavelmente relacionado à contusão.

Demais órgãos abdominais sem alterações ecográficas significativas detectáveis no presente estudo.

\* A ultrassonografia é um exame subsidiário, devendo ser correlacionada com outros dados clínico-laboratoriais a critério clínico.

Este laudo foi liberado em 23/06/2018 22:17.

CONFREV PITEVIDÊNCIA STA  
27 NOV. 2018  
PROTÓCOLO

Atendimento: 201831392424

Data Nasc: 06/11/1995 - 22 anos

Paciente: JARDSON NOGUEIRA FERNANDES

Data Exame: 23/06/2018

## TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME E PELVE

### Técnica:

Aquisição volumétrica com reconstrução multiplanar, antes e após a injeção de contraste iodado endovenoso.

### Análise:

Fígado de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais.

Não há sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.

Veias hepáticas e veia porta de calibre e atenuação normais.

Vesícula biliar sem alterações.

Baço de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais.

Pâncreas de coeficiente de atenuação normal sem sinais de dilatação do ducto principal.

Adrenal esquerda de dimensões aumentadas significativamente e levemente hiperdensa, podendo esta relacionada a hipertrofia e hematoma associado.

Volumoso hematoma, na topografia da glândula adrenal direita, determinando deslocamento inferior do rim direito e em íntimo contato com seu polo superior. Associadamente, observamos hematoma subcapsular à direita.

Rim esquerdo de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais, sem sinais de dilatação pielocalcinal, com captação e excreção normal do meio de contraste.

Ambos os rins concentram e excretam normalmente o meio de contraste. Não há sinais de extravazamento do meio de contraste.

Aorta e veia cava inferior de calibre e atenuação normais.

Presença de líquido no espesso de Morrison.

Bexiga de forma, contornos e capacidade normais, sem evidências de alterações parietais.

Próstata e vesículas seminais de aspecto habitual.

Reto e gordura pré-retal sem alterações.

*O valor preditivo de qualquer exame depende da análise conjunta do seu resultado e dos dados clínico-epidemiológicos do(a) paciente.*





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
SENADOR HUMBERTO LUCENA

CIRURGIA GERAL

NOME	JARDSON NOGUEIRA FERNANDES			
	LEITO		DATA	19/07/2018

ATESTO QUE JARDSON NOGUEIRA FERNANDES  
FICOU INTERNADO NESTE HOSPITAL DE  
24/06/2018 A 19/07/2018  
E DEVERÁ PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES  
POR 90 DIAS. CID-S36.1

--	--	--	--

~~ALDÉNIO AMORIM DE LIMA  
CIR. GERAL CIR. VASCULAR  
CRM-PB 5815~~

~~SUAPREV PREVIDÊNCIA S/A~~  
27 NOV. 2018  
PROTÓCOLO



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA  
SENADOR HUMBERTO LUCENA

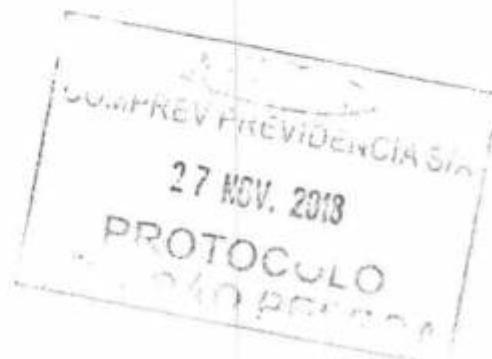
CIRURGIA GERAL

NOME	JARDSON NOGUEIRA FERNANDES		
	LEITO		DATA 19/07/2018

**ATESTO QUE** JARDSON NOGUEIRA FERNANDES  
FICOU INTERNADO NESTE HOSPITAL DE  
24/06/2018 A 19/07/2018  
E DEVERÁ PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES  
POR 90 DIAS. CID-S36.1

--	--	--	--

ALDÉNIO AMORIM DE LIMA  
CIR. GERAL e CIR. VASCULAR  
CRM-PB 5815



Re-LT

28/06 (3x40ml)

Dr  
NS/ok

FA

Breastfeeding

26/06 (2x40ml)

DR-F (?.) Ktalle?

Hepatomegaly

25/06

Dr  
NS/ok

FA







Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERN  
DA PARÁAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: LAECIO  
BRAGANTE DE ARAUJO  
Em: 11/07/2018 15:17:17

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>109518</b>
			Plantão <b>DIURNO</b>

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LAECIO BRAGANTE DE ARAUJO - 11/07/2018 15:17:05)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

Paciente evolui com melhora clínica, pupilas iso-fotorreativas, em VMI por IOT, sob sedoanalgesia continua (suspensa hoje), pouco secretivo. afebril no momento e sem registro de febre nas últimas 24h, corado, menos infiltrado, anictérico e acianótico. Hemodinâmica estável, em uso de nipride. Aumento do volume urinário, escórias nitrogenadas ainda bastante elevadas e com incremento da leucocitose. Em programa de TSR. Reinício dieta por SNE.

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO

3.: SUPORTE VENTILATÓRIO

4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE

3.: DE DANOS COM COMPRESSAS

4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )

5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

Descrição:

GRAVE, ESTÁVEL, EVOLUI COM INSUFICIÊNCIA RENAL.

**ANTIBIÓTICOS**

1.: CEFTRIAXONA 26/06 SUSPENSO

2.: OXACILINA DI: 27/06 SUSPENSO

4.: TEICOPLAMINA 05/07

5.: POLIMIXINA B 09/07

3.: LEVOFLOXACINO 05/07

27/06/2018  
PROTÓCOLO  
PREVIDÊNCIA

3.: SV DE FOLEY 25/06

**SONDAS, DRENOS E CATETERES**

1.: TOT 25/06

2.: CVC 25/06

4.: DRENO TORACICO 25/06 - RETIRADO

5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

**CHECAGEM DE METAS**

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 RELAÇÃO PAO2/FIO2 (MMHG): 527

ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: ANNE  
SCHEREZADE ALVES DA  
SILVA  
Em: 10/07/2018 09:21:34

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>109518</b>

**Evolução do Paciente (ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA - 10/07/2018 09:21:27)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

Paciente evolui com melhora clínica, pupilas iso-fotorreativas, em VMI por IOT, sob sedoanalgesia continua, pouco secretivo.

afebril no momento e sem registro de febre nas últimas 24h, hipocorado (+/4+), infiltrado, anictérico e acianótico. Hemodinâmica estável, em uso de nipride.

Oligúrico, escórias nitrogenadas ainda bastante elevadas e com incremento da leucocitose. Em programa de TSR.

Reinicio dieta por SNE.

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO

3.: SUPORTE VENTILATÓRIO

4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE

3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )

5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

Descrição:

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

**ANTIBIÓTICOS**

1.: CEFTRIAXONA 26/06 SUSPENSO

2.: OXACILINA DI: 27/06 SUSPENSO

4.: TEICOPLAMINA 05/07

5.: POLIMIXINA B 09/07

3.: LEVOFLOXAÇAO 05/07

3.: SV DE FOLEY 25/06

**SONDAS, DRENOS E CATETERES**

1.: TOT 25/06

2.: CVC 25/06

4.: DRENO TORACICO 25/06 - RETIRADO

5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

3.: SV DE FOLEY 25/06

**CHECAGEM DE METAS**

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERN  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: LAECIO  
BRAGANTE DE ARAUJO  
Em: 09/07/2018 15:39:24

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Prontuário <b>109518</b>
			Plantão <b>DIURNO</b>

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LAECIO BRAGANTE DE ARAUJO - 09/07/2018 15:39:03)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

Paciente evolui com melhora clínica, pupilas iso-fotorreativas, sob sedação e analgesia contínuas (suspensas novamente hoje), em VMI por IOT, afebril no momento e sem registro de febre nas últimas 24h, hipocorado (+/4+), infiltrado, anictérico e acianótico. Hemodinâmica estável, em uso de nipride. Oligúrico, escórias nitrogenadas ainda bastante elevadas e com incremento da leucocitose. Em programa de TSR.

Reinicio dieta por SNE

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO

3.: SUPORTE VENTILATÓRIO

4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE

3.: DE DANOS COM COMPRESSAS

4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )

5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

Descrição:

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

**ANTIBIÓTICOS**

1.: CEFTRIAXONA 26/06 SUSPENSO

2.: OXACILINA DI: 27/06 SUSPENSO

3.: LEVOFLOXACINO 05/07

4.: TEICOPЛАMINA 05/07

5.: POLIMIXINA B 09/07

**SONDAS, DRENOS E CATETERES**

1.: TOT 25/06

2.: CVC 25/06

3.: SV DE FOLEY 25/06

4.: DRENO TORACICO 25/06 - RETIRADO

5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

**CHECAGEM DE METAS**

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 RELAÇÃO PAO2/FIO2 (MMHG): 180

ESCALA DE RASS: 4 COMBATIVO

RX TORÁX: NO SISTEMA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700Impresso por: PLINIO  
MUNIZ SILVA DE FARIA  
Em: 09/07/2018 09:31:37

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>		Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>	Prontuário <b>109518</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>	

**INTERCORRÊNCIAS MEDICAS (PLINIO MUNIZ SILVA DE FARIA - 09/07/2018 09:31:27)****INTERCORRÊNCIA**

## DESCRIÇÃO:

## Nefrologia

Paciente grave, mantém anuria, escórias nitrogenadas estáveis, sem sinais de hipervolemia, em programa de HD desde 29/06.

Última HD no dia 06/07 sem intercorrências.

Hoje: ur: 68>81 Cr: 5,3>5,8 Na140>144 e K3,4>3,6  
Du: 300 ml BH+677>2674

cd: HD

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: PLINIO MUNIZ SILVA DE FARIA

Número Conselho: 8551

Dr. Plinio Muniz S. de Faria  
CRM 8551/PB  
Nefrologia  
CNS: 9800/6296261158





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERN  
DA PARA

AV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700

Impresso por: KAELOS  
BRUNO LIMA BRASILEIRO  
Em: 08/07/2018 08:54:26

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>		Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>	Prontuário <b>109518</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (KAELSON BRUNO LIMA BRASILEIRO - 08/07/2018 08:52:28)

## **EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

## PROCEDIMENTO:

## DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO

PACIENTE COM ESTADO GERAL GRAVE, ESTAVEL CLINICAMENTE.  
EVOLUI COM PICO PRESSÓRICO DE 168/98.  
SEGUE EM VMI TOT PC TRCA 144.  
INICIO NIPRIDE 05ML/H.  
EM USO DE DORMONID 20ML/H E FENTANIL 20ML/H. RASS -3  
DIETA ENTERAL COM BOA ACEITAÇÃO.  
FO SEM SINAIS FLOGÍSTICOS  
SEM DISGLICEMIA APOS REINICIO DA DIETA ENTERAL.  
PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES.  
AFEBRIL, ANICTERICO, ACIANÓTICO.  
DIURESE AUSENTE  
EM PROGRAMAÇÃO DE DIALISE.

#### MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)

- 1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO  
3.: SUPORTE VENTILATÓRIO 4.: TSR

## MOTÍVOS DE INTERNAÇÃO

- 1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE  
3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )  
5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

## IMPRESSÃO CLÍNICA

**DESCRIÇÃO:**

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

ANTIBIÓTICOS

- 1.: CEFTRIAXONA 26/06 SUSPENSO 2.: OXACILINA DI: 27/06 SUSPENSO  
4.: TEICOPЛАMINA 05/07

#### **SONDAS, DRENOS E CATETERES**

- 1.: TOT 25/06 2.: CVC 25/06  
4.: DRENO TORACICO 25/06 - RETIRADO 5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700

Impresso por: PLINIO  
MUNIZ SILVA DE FARIA  
Em: 08/07/2018 19:33:27

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>NOTURNO</b>

INTERCORRÊNCIAS MEDICAS (PLINIO MUNIZ SILVA DE FARIA - 08/07/2018 19:33:19)

INTERCORRÊNCIA

## **DESCRICA**

#Nefrologia

Paciente grave, mantém anuria, escórias nitrogenadas estáveis, sem sinais de hipervolemia, em programa de HD desde 29/06

Última HD no dia 06/07 sem intercorrências

Hoje: ur: 68>81 Cr: 5,3>5,8 Na140>144 e K3,4>3,6  
Dv: 100 ml BH+677

cd: conservadora

Seção: UTI ADULTO ENE 31 | Leito: 0007

Profissional responsável pela Informação: PLINIO MUNIZ SILVA DE FÁBIA

Número Conselho: 8551

Dr. Plínio Muniz S. de Faria  
CRM-ES/11PB  
Neurologista  
CNS: 980006296261158





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERN  
DA PARAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700Impresso por: PLINIO  
MUNIZ SILVA DE FARIA  
Em: 07/07/2018 15:11:03

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>109518</b>
			Plantão <b>DIURNO</b>

**INTERCORRÊNCIAS MEDICAS (PLINIO MUNIZ SILVA DE FARIA - 07/07/2018 15:10:54)****INTERCORRÊNCIA**

## DESCRIÇÃO:

## #Nefrologia

Paciente grave, mantém anuria e uremia, em programa de HD desde 29/06.  
Última HD no dia 06/07 sem intercorrências.

Hoje: ur: 68 Cr: 5,3 Na140 e K3,4  
Du: 125 ml BH+687

cd: conservadora

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: PLINIO MUNIZ SILVA DE FARIA

Número Conselho: 8551

Dr. Plinio Muniz S. de Faria  
CRM 8551/PB  
Nefrologia  
CNS: 960016296261158

27 NOV. 2018  
PROTÓCOLO  
APLICAÇÃO PESSOAL



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERN  
DA PARA  
ÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: KAELESON  
BRUNO LIMA BRASILEIRO  
Em: 07/07/2018 10:37:31

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída	
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>	Prontuário <b>109518</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	<b>Plantão DIURNO</b>		

**Evolução do paciente (KAELESON BRUNO LIMA BRASILEIRO - 07/07/2018 10:31:22)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

PACIENTE COM ESTADO GERAL GRAVE, ESTAVEL CLINICAMENTE E HEMODINAMICAMENTE. SEM DVA  
 EM USO DE DORMONID 20ML/H E FENTANIL 20ML/H. RASS -3  
 COM SNG ABERTA E BAIXO DÉBITO.  
 FO SEM SINAIS FLOGÍSTICOS  
 APRESENTOU HGT 60 HOJE PELA MANHA.  
 PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTORREAGENTES.  
 AFEBRIL, ANICTERICO, ACIANÓTICO.  
 DIURESE AUSENTE  
 EM PROGRAMAÇÃO DE DIALISE.

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

- 1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO  
 3.: SUPORTE VENTILATÓRIO 4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

- 1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE  
 3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )  
 5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

Descrição:

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

IUCAPREV PREVIDÊNCIA S/A

27 NOV. 2013

PROTOCOLO

3.: LEVOFLOXACINO 05/07

**ANTIBIÓTICOS**

- 1.: CEFTRIAXONA 26/06 SUSPENSO 2.: OXACILINA DI: 27/06 SUSPENSO  
 4.: TEICOPЛАMINA 05/07

**SONDAS, DRENOS E CATETERES**

- 1.: TOT 25/06 2.: CVC 25/06 3.: SV DE FOLEY 25/06  
 4.: DRENO TORACICO 25/06 - RETIRADO 5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

**CHECAGEM DE METAS**



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: FRANCISCO  
HAROLDO LEITE DE SOUSA  
MANGUEIRA  
Em: 06/07/2018 11:11:05

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída	
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>	Prontuário <b>109518</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

**Evolução do Paciente (FRANCISCO HAROLDO LEITE DE SOUSA MANGUEIRA - 06/07/2018 11:10:48)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

PACIENTE SEGUE GRAVE, EM IOT, SEM SEDAÇÃO E ANALGESIA, COM SNG DENOTANDO DEBITO DE ESTASE, CONTIDO, COM ACESSO CENTRAL EM SUBCLAVIA DIREITASSEM SINAIOS FLOGITICOS, SVD COM ASPECTO LIMPIDO, O MESMO SE ENCONTRA EM DIALISE, COM CATETER DE DIALISE SEM SINAIOS FLOGISTICOS.

AO EXAME FÍSICO: EGG, AFEBRIL NAS ULTIMAS 24H, ACIANOITICO, ANICTERICO, HIPOCORADO (2/4+), HIPOHIDRATADO(2/4+), EDEMA EM MEMBROS (2/4+).

DIETA ZERO POR ALTO DEBITO EM SNG

ABD: SEMI PLANO, FLACIDO, RHA AUSENTE

FO: SEM SINAIOS FLOGISTICOS E AUSENCIA DE SECREÇÃO A EXPRESSÃO MANUAL  
DRENO DE SUCÇÃO RETIRADO HOJE PELA CIRURGIA GERAL.

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

- 1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO  
3.: SUPORTE VENTILATÓRIO 4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

- 1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE  
3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )  
5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

Descrição:

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

**ANTIBIÓTICOS**

- 1.: CEFTRIAXONA 26/06 SUSPENSO 2.: OXACILINA DI: 27/06 SUSPENSO 3.: LEVOFLOXACINO 05/07  
4.: TEICOPЛАMINA 05/07

**SONDAS, DRENOS E CATETERES**

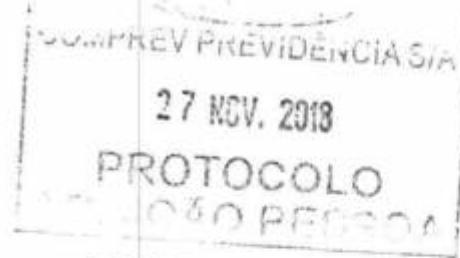
- 1.: TOT 25/06 2.: CVC 25/06 3.: SV DE FOLEY 25/06  
4.: DRENO TORACICO 25/06 - RETIRADO 5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

**CHECAGEM DE METAS**

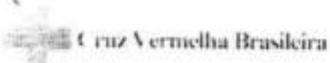
EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 RELAÇÃO PAO2/FIO2 (MMHG): 306

ESCALA DE RASS: 4 COMBATIVO







Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/n - PEDRO GONDIM  
CNES: 445365 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JUAREZ  
SILVESTRE NETO  
Em: 05/07/2018 11:25:58

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

## Evolução do Paciente (JUAREZ SILVESTRE NETO - 05/07/2018 10:22:37)

### Evolução do Paciente

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

PACIENTE SEGUE GRAVE, EM IOT, SEM SEDAÇÃO E ANALGESIA, COM SNG DENOTANDO DEBITO DE ESTASE, CONTIDO, COM ACESSO CENTRAL EM SUBCLAVIA DIREITA SEM SINAIS FLOGÍTICOS, SVD COM ASPECTO LIMPIDO, O MESMO SE ENCONTRA EM DIALISE, COM CATETER DE DIALISE SEM SINAIS FLOGÍTICOS.

PERFUSÃO TISSULAR:

BE:-2.6

LAC:0.8

AO EXAME FÍSICO: EGG, AFEBRIL NAS ULTIMAS 24H, ACIANOÍTICO, ANICTERICO, HIPOCORADO (2/4+), HIPOHIDRATADO(2/4+), EDEMA EM MEMBROS (2/4+).

DIETA ZERO

ABD: SEMI PLANO, FLACIDO, RHA AUSENTE

FO: SEM SINAIS GLOGÍSTICOS E AUSÊNCIA DE SECREÇÃO A EXPRESSÃO MANUAL  
DRENO DE SUCÇÃO COM DRENAGEM DE 30 ML EM 24H DE CONTEÚDO SEROHEMÁTICA

### Motivo de permanência (intercorrências)

1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO

3.: SUPORTE VENTILATÓRIO

4.: TSR

### Motivos de internação

1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE

3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )

5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

### Impressão clínica

Descrição:

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

CONFREV PREVIDÊNCIA SIA  
27 NOV. 2018  
PROTOCOLO  
não p...  
.../...

### Antibióticos

1.: CEFTRIAXONA 26/06 SUSPENSO

2.: OXACILINA DI: 27/06 SUSPENSO

3.: LEVOFLOXACINO 05/07

4.: TEICOPLAMINA 05/07

### Sondas, drenos e cateteres

1.: TOT 25/06

2.: CVC 25/06

3.: SV DE FOLEY 25/06

4.: DRENO TORACICO 25/06 - RETIRADO

5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

### Checagem de metas



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: LAECIO  
BRAGANTE DE ARAUJO  
Em: 04/07/2018 18:55:49

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>109518</b>

**Evolução do Paciente (LAECIO BRAGANTE DE ARAUJO - 04/07/2018 18:55:36)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

Paciente evolui com melhora clínica, pupilas iso-fotorreativas, sob sedação e analgesia contínuas (suspensas hoje), em VMI por IOT, afebril no momento e sem registro de febre nas últimas 24h, hipocorado (+/4+), infiltrado, anictérico e acianótico. Hemodinâmica estável sem uso de amina vasoativa. Anúrico, escórias nitrogenadas ainda bastante elevadas e com incremento da leucometria. Em programa de TSR. Reinício dieta por SNE.

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO

3.: SUPORTE VENTILATÓRIO

4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE

3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )

5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

Descrição:

GRAVE, ESTÁVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

**ANTIBIÓTICOS**

1.: CEFTRIAXONA 26/06 - SUSPENSA

2.: OXACILINA DI: 27/06 - SUSPENSA

**SONDAS, DRENOS E CATETERES**

1.: TOT 25/06

2.: CVC 25/06

3.: SV DE FOLEY 25/06

4.: DRENO TORACICO 25/06

5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

**CHECAGEM DE METAS**

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 RELAÇÃO PAO2/FIO2 (MMHG): 447

ESCALA DE RASS: 4 COMBATIVO

RX TORÁX: NO SISTEMA

**SISTEMA RESPIRATÓRIO**



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERN  
DA PARA  
ÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: ANNE  
SCHEREZADE ALVES DA  
SILVA  
Em: 03/07/2018 11:33:33

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída	
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>	Prontuário <b>109518</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>		

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ANNE SCHEREZADE ALVES DA SILVA - 03/07/2018 11:33:23)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO:

paciente com eg grave, pupilas iso-fotorreativas, sob sedação e analgesia contínuas, em vmi por iot, afebril no momento e sem registro de febre nas últimas 24h, hipocorado (+/4+), infiltrado, anictérico e acianótico. redução do volume urinário, escórias nitrogenadas ainda bastante elevadas e com incremento. em programa de tsr. incremento da leucometria. inicio dieta por snc

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO

3.: SUPORTE VENTILATÓRIO

4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE

3.: DE DANOS COM COMPRESSAS

4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )

5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

DESCRÍÇÃO:

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

ASSISTÊNCIA PREVIDÊNCIA S/A  
27 NOV. 2013

**PROTOCOLO****ANTIBIÓTICOS**

1.: CEFTRIAXONA 26/06

2.: OXACILINA DI: 27/06

**FONDAS, DRENOS E CATETERES**

1.: TOT 25/06

2.: CVC 25/06

3.: SV DE FOLEY 25/06

4.: DRENO TORACICO 25/06

5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

**CHECAGEM DE METAS**

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 RELAÇÃO PAO2/FIO2 (MMHG): 360

ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA

RX TORÁX: NO SISTEMA



Arua Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700

Impresso por: PLINIO  
MUNIZ SILVA DE FARIA  
Em: 02/07/2018 21:54:39

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>		Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada 24/06/2018 16:57:54	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>	Prontuário <b>109518</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>NOTURNO</b>

INTERCORRÊNCIAS MEDICAS (PLINIO MUNIZ SII VA DE FARIA - 02/07/2018 21:54:31)

INTERCORRÊNCIA

## DESCRICAÇÃO

NEFROLOGIA

Paciente grave, anúrico, submetido a UF sem intercorrências graves, sem dosagem de Na e K, mantém escórias nitrogenadas elevadas.

**Exames do dia anterior evidenciaram hipocalêmia**

cd: solicito exames; comunico plantonista  
medidas clínicas para DHE E AB

Secção: HTI ADULTO FNE 31 | Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: PI INÍCIO MUNIZ SILVA DE FÁBIA

Número Conselho: 8551

Plinio Muzzi  
CRM-ES 1103  
Nefrologia  
CNS 980016290261158

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
27 NOV. 2013  
PROTÓCOLO  
040 PESSOA



Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAGUAI

AV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700

Impresso por: LAECIO  
BRAGANTE DE ARAUJO  
Em: 02/07/2018 14:08:55

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>		Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>	Prontuário <b>109518</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

**EVOLUÇÃO DO PACIENTE (LAECIO BRAGANTE DE ARAUJO - 02/07/2018 14:08:36)**

## EVOLUÇÃO DO PACIENTE

## PROCEDIMENTO:

## DESCRICAÇÃO DA EVOLUÇÃO:

Paciente com EG grave, pupilas iso-fotorreativas, sob sedação e analgesia contínuas, em VMI por IOT, afebril no momento e sem registro de febre nas últimas 24h, hipocorado (+/4+), infiltrado, anictérico e acianótico. Hemodinâmica estável sem uso de amina vasoativa no momento. Redução do volume urinário, escórias nitrogenadas ainda bastante elevadas e com incremento. Em programa de TSR. Incremento da leucometria. Início dieta por SNE.

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

- 1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO  
3.: SUPORTE VENTILATÓRIO 4.: TSR

## MOTIVOS DE INTERNAÇÃO

- 1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE  
3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )  
5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

## IMPRESSÃO CLÍNICA

**DESCRÍÇÃO:**

**GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL**

## ANTIBIÓTICOS

- 1: CEFTRIAXONA 26/06 2: OXACILINA DI 27/06

#### **SONDAS, DRENOS E CATETERES**



**PROVIMENTO PREVIDÊNCIA S/A**  
27 NOV. 2013  
**PROTOCOLO**  
3. SV DE FOLEY 25/06

## CHECAGEM DE METAS

Evolução: DECÚBITO ELEVADO , PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE , LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

**INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 RELAÇÃO PAO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> (MMHG): 360**

**ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA**

## SISTEMA RESPIRATÓRIO



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: LAECIO  
BRAGANTE DE ARAUJO  
Em: 01/07/2018 14:50:30

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Plantão <b>DIURNO</b>

**Evolução do Paciente (LAECIO BRAGANTE DE ARAUJO - 01/07/2018 14:50:20)****Evolução do Paciente**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

Paciente com EG grave, pupilas iso-fotorreativas, sob sedação e analgesia contínuas, em VMI por IOT, afebril no momento e sem registro de febre nas últimas 24h, hipocorado (+/4+), infiltrado, anictérico e acianótico. Hemodinâmica estável sem uso de amina vasoativa no momento. Redução do volume urinário, escórias nitrogenadas ainda bastante elevadas, mas em decremento. Em programa de TSR. Leucometria no intervalo da normalidade. Início dieta por SNE

**Motivo de permanência (Intercorrências)**

- 1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO  
3.: SUPORTE VENTILATÓRIO 4.: TSR

**Motivos de internação**

- 1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE  
3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE (1º TEMPO)  
5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**Impressão clínica**

Descrição:

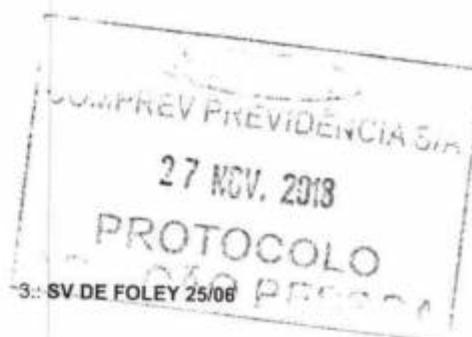
GRAVE, ESTÁVEL, EVOLUI COM INSUFICIÊNCIA RENAL.

**Antibióticos**

- 1.: CEFTRIAXONA 26/06 2.: OXACILINA DI: 27/06

**Sondas, drenos e cateteres**

- 1.: TOT 25/06 2.: CVC 25/06  
4.: DRENO TORACICO 25/06 5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

**Checagem de metas**

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 RELAÇÃO PAO2/FIO2 (MMHG): 360

ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA

RX TORÁX: NO SISTEMA

**Sistema Respiratório**



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: ANNE  
SCHEREZADE ALVES DA  
SILVA  
Em: 30/06/2018 10:21:58

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação	Convênio <b>SUS</b>		Plantão <b>DIURNO</b>

**Evolução do Paciente (Anne Scherezade Alves da Silva - 30/06/2018 10:21:47)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

Paciente com EG grave pupilas iso-fotorreativas, em vmi por tot, confortável a vm, sob sedação e analgesia contínuas. Dreno torácico funcionante: 200 ml/24hrs. Dreno de sucção funcionante: 200 ml/24 hrs. Hemodinâmica estável as custas de DVA.

Se mantém anúrico e com importante incremento das escórias nitrogenadas, em tratamento dialítico. Leucometria no intervalo da normalidade. Dieta enteral ainda suspensa, SNG aberta com débito: 30ml/24 hrs. hipocorado (+/4+), hidratado, anictérico e acianótico.

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO

3.: SUPORTE VENTILATÓRIO

4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE

3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE (1º TEMPO)

5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

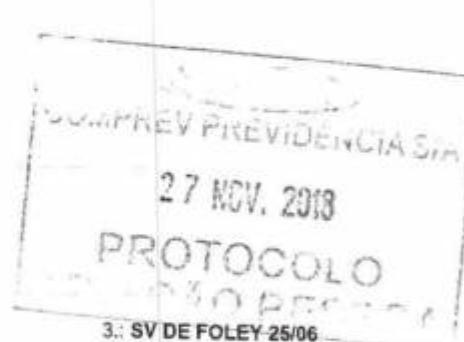
Descrição:

GRAVE, ESTÁVEL, EVOLUI COM INSUFICIÊNCIA RENAL.

**ANTIBIÓTICOS**

1.: CEFTRIAXONA 26/06

2.: OXACILINA DI: 27/06

**SONDAS, DRENOS E CATETERES**

1.: TOT 25/06

2.: CVC 25/06

4.: DRENO TORACICO 25/06

5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

3.: SV DE FOLEY 25/06

**CHECAGEM DE METAS**

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 RELAÇÃO PAO2/FIO2 (MMHG): 350

ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA

RX TORÁX: NO SISTEMA



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto LucenaGOVERNO  
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N -  
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: FRANCISCO  
HAROLDO LEITE DE SOUSA  
MANGUEIRA  
Em: 29/06/2018 13:53:41

Paciente <b>JARDSON NOGUEIRA FERNANDES</b>	Boletim de Atendimento <b>1090262</b>	Data/Hora Entrada <b>24/06/2018 16:57:54</b>	Data/Hora Saída
Data de nascimento <b>06/11/1995</b>	Idade <b>22</b>	Sexo <b>Masculino</b>	CNS <b>703405803765800</b>
Tempo de Internação		Convênio <b>SUS</b>	Prontuário <b>109518</b>

**Evolução do Paciente (FRANCISCO HAROLDO LEITE DE SOUSA MANGUEIRA - 29/06/2018 13:53:21)****EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

PROCEDIMENTO:

Descrição da evolução:

Paciente com EG grave pupilas iso-fotorreativas, sob sedação e analgesia contínuas, em VMI por TOT, Confortável a VM. hipocorado (+/4+), hidratado, anictérico e acianótico. Hemodinâmica estável sem uso de amina vasoativa no momento. Se mantém anúrico e com importante incremento das escórias nitrogenadas. Leucometria no intervalo da normalidade. Dieta enteral ainda suspensa.

**MOTIVO DE PERMANÊNCIA (INTERCORRÊNCIAS)**

- 1.: TERAPIA INTENSIVA DO POLITRAUMATIZADO GRAVE 2.: SUPORTE HEMODINÂMICO  
 3.: SUPORTE VENTILATÓRIO 4.: TSR

**MOTIVOS DE INTERNAÇÃO**

- 1.: TRAUMA ABDOMINAL FECHADO (LESÃO HEPÁTICA GRAVE) 2.: PO DE LE (HEPATORRAFIA) + CONTROLE  
 3.: DE DANOS COM COMPRESSAS 4.: + DRENAGEM DE CAVIDADE ( 1º TEMPO )  
 5.: PNEUMOTORAX à (DRENADO 26/06) + CONTUSÃO RENAL

**IMPRESSÃO CLÍNICA**

Descrição:

GRAVE, ESTÁVEL, EVOLUI COM INSUFICIÊNCIA RENAL.

**ANTIBIÓTICOS**

- 1.: CEFTRIAXONA 26/06 2.: OXACILINA DI: 27/06

**SONDAS, DRENOS E CATETERES**

- 1.: TOT 25/06 2.: CVC 25/06  
 4.: DRENO TORACICO 25/06 5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

**CHECAGEM DE METAS**

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO, PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE, LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

INÍCIO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA: 25/06 RELAÇÃO PAO2/FIO2 (MMHG): 450

RX TORÁX: NO SISTEMA

3.: SV DE FOLEY 25/06

27 NOV. 2018

PROTOCOLO

SECREÇÕES: INCREMENTO

**SISTEMA RESPIRATÓRIO**

ESPONTÂNEA: SOB TOT

FR: 15.00

SECREÇÕES: INCREMENTO





NOME DO PACIENTE	Jardson negreiro Fernandes					
IDADE	22	SEXO	BE	PRONTI ARIO	ENFERMARIA	LEITO
CIRURGIA	Trot. Chia - laparotomia exploradora + retirada de comadre					
CIRURGIÃO	Auldeiros PAUX Flávia MIR AUX					
ANESTESIA	geral					
ANESTESISTA	Flávio					
INSTRUMENTADOR	Gyani					
DATA	28-06-18	TIPO CIRÚRGICO	ANESTESIA	INÍCIO	FIM	CIRURGIA INÍCIO
						16:00h - 17:30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)						
ASA 1 (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3)						
GRAD DE CONTAMINAÇÃO (1 LIMPA) (2 CONTAMINADA) (3 INFECTADA) (4 POTENCIALMENTE CONTAMINADA)						
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS						
	QTD.		MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANILA			JELCO Nº18		FIOS CAT GUT CRONADO Nº	
BLUPIVACAINA ISOBARICA			JELCO Nº20		FIOS CAT GUT CRONADO Nº	
BLUPIVACAINA PESADA	SRL 500	1	JELCO Nº22		FIOS DE AÇO Nº	
CETAMINA	S.T. 500	2	JELCO Nº24		FIOS DE AÇO Nº	
DROPERIDOL			KIT SIST DREN TORÁXICA Nº		FIOS DE NYLON Nº	
ETOMIDATO	SOLUÇÕES	QTD.	LÂMINA BISTURI Nº11		FIOS DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL	ALCOOL ETÍLICO 70%		LÂMINA BISTURI Nº15		FIOS DE NYLON Nº	
FENTANILA	PVP DEGERMANTE	OK	LÂMINA BISTURI Nº23	1	FIOS POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL	PVP TINTURA		LÂMINA BISTURI Nº24	1	FIOS POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO	PVP TOPICO		LÂMINA DE DERMATOMO		FIOS POLIGLACTINA Nº	
OBLUPIVACAINA C VASO	SABÃO ANTISEPTICO		LÂMINA DE ENXERTO		FIOS POLIPROPILENO Nº	
OBLUPIVACAINA S VASO	MATERIAIS	QTD.	LLVVA DE PROCEDIMENTO PAR		FIOS POLIPROPILENO Nº	
OCOCINA C VASO	AGULHA 13X4,5		LLVVA ESTERIL Nº7,0		FIOS POLIPROPILENO Nº	
OCOCINA S VASO	AGULHA 23X07		LLVVA ESTERIL Nº7,5		FIOS POLIGLECAPRONE Nº	
JAZOLAN	AGULHA 25X08	1	LLVVA ESTERIL Nº8,0	1	FIOS SEDA Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12	1	LLVVA ESTERIL Nº8,5		FITA CARDIÁCA	
NIMBILUM	AGULHA PERIDURAL Nº16		MASCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCURÔNIO	AGULHA PERIDURAL Nº17		MULTITIVAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº18		PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPORFOL	AGULHA RAQUI Nº250		SCALP Nº14		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RANIFENTANILA	AGULHA RAQUI Nº260		SCALP Nº21		FIOS DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUI Nº270		SERINGA 3ML		FIOS DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO		SERINGA 5ML	1	FIOS STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO	ATADURA DE CREPOM	1	SERINGA 10ML	1	FIOS STEINMAN Nº	
TIOPENTAL	ATADURA GESSADA		SERINGA 20ML	1	GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P. COLOSTOMIA	SONDA ASP TRAQUEAL Nº8		HEMOST ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P. TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP TRAQUEAL Nº10		KIT DERIVA VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÉNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº12		PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA		CATETER EMBOLEC ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº14	1	KIT PAM	
BENTRA		CATETER EPIDURAL Nº16	SONDA FOLEY 2VIAS Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CEFAZOLINA		CATETER EPIDURAL Nº17	SONDA FOLEY 2VIAS Nº12		EMPRESA	
AMETASONA		CATETER EPIDURAL Nº18	SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			
DNA SÓDICA		CERA PARA OSSO	SONDA NASOG. CURTA		PARAFUSOS CORTICAIS	
KINA		COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS CORTICAIS	
FUNOSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESPONJOSO	
JSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	TORNEIRINHA	1	PARAFUSOS ESPONJOSO	
GLUCONATO DE CALCIO		DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PARAFUSOS MALEOLAR	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUCCÃO	1		PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCINA GELEIA		ELETRODOS	05		PLACA	
ONDASENTRONA		EQUIPO MACROGOTAS	1		PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF SANGUE				
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			EQUIPAMENTOS	
PROTAMINA		ESPONJA DE PVP	1	FIOS	QTD.	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	OK	FIOS ALGODÃO S/A Nº		X ASPIRADOR
		GAZES	OK	FIOS ALGODÃO S/A Nº		X BISTURI ELETRICO
		GAZES ALGODOADAS	OK	FIOS ALGODÃO S/A Nº		X CAPNÓGRAFO
		GEL ELETROLITICO		FIOS ALGODÃO C/A Nº		X CARDIOMONITOR
		JELCO Nº14		FIOS ALGODÃO C/A Nº		X DESFIBRILADOR
		JELCO Nº16		FIOS ALGODÃO C/A Nº		X FOCO AUXILIAR
				FIOS ALGODÃO C/A Nº		X FOCO CENTRAL
				FIOS ALGODÃO C/A Nº		X MICROSCOPIO
				FIOS ALGODÃO C/A Nº		X OXÍMETRO DE PULSO
				FIOS ALGODÃO C/A Nº		X P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA
				FIOS ALGODÃO C/A Nº		X PERFORADOR ELÉTRICO
				FIOS ALGODÃO C/A Nº		X SERRA
				FIOS ALGODÃO C/A Nº		CIRCULANTE

fornecido Mariana Fernandes

Scans  
599655



HEETSIL

## FICHA DE ANESTESIA

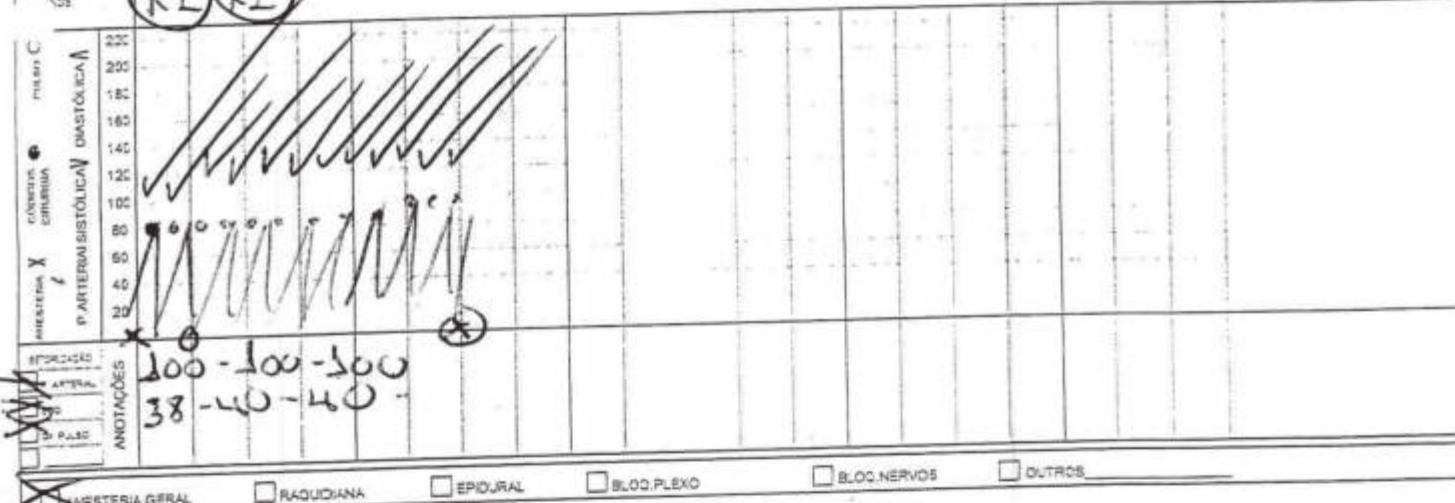
DATA: 28/06/18

PRONTUÁRIO:

1000262.

PACIENTE:	Jandron Nogueira Fernando M		SEXO: M COR: -	IDADE: 220.
PRESSÃO ARTERIAL	PULSO: 88	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA PESO	GRUPO SANGUÍNEO
ESTADO GERAL	(BOM)	REGULAR	<del>MAL</del>	PÉSSIMO
EXAMES COMPLEMENTARES				
AP. RESPIRATÓRIO	Estufado em Vr		AP. CIRCULATÓRIO	Fátil sem droga
AP. DIGESTIVO			ESTADO MENTAL	Sedado
PRE-ANESTÉSICO				
DOSE HORA				
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO				
CIRURGIA REALIZADA	Laparot. Expl + Retirada de Comprimido +			
CIRURGIA	Aldenio		AUXILIARES	Retirada de Hemostasia
INÍCIO DA ANESTESIA	16:00	TÉRMINO DA ANESTESIA	17:30	DURAÇÃO DA ANESTESIA 90 min
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	P	QUANT. DE CH.	VALORES RS	
ANESTESISTA	Flávio P	CPF	CRM-PB	

AGENTE HORA																					
SEXO	MAR																				
TIPO DE SANGUE	500																				
RL RL																					



JUROS		VOLUME EM ml		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
ANESTE		1	Fentanil 250 mcg	11	
SANGUE		2	Ranitínio 50 mg	12	
RINGER		3		13	
TOTAL		4		14	
DESTINO DO PACIENTE		5		15	
<input type="checkbox"/> APT*	<input type="checkbox"/> ENFERMARIA	6		16	COMPREV PREVIDÊNCIA SA
<input checked="" type="checkbox"/> RESIDÊNCIA	<input type="checkbox"/>	7		17	27 NOV. 2018
<input type="checkbox"/> OUTROS		8		18	
		9		19	
		10		20	

## OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

Encomendado pr UTI entubado  
entubado temporariamente sem  
drogas vasoativas

ASSINATURA DO ANESTESESTA

Dr. Flávio Palmeira de Araújo  
ANESTESELOGISTA  
CRM-PB 8820

## PROTÓCOLO



CRIZ VERMELHA  
BRASILEIRA

# RELATÓRIO DE CIRURGIA



## Descrição da Cirurgia

### Posição e Preparo:

Unguia, ant. apoio sobreposto de gomos, em decúbito dorsal horizontal.

### Incisão:

Incise por planos com retroda de gradação contínua em incisão transversal abdominal.

### Achados:

Presença de grande quantidade de coágulos fálico e retroda escurecida em todo o abdome com bordas arredondadas.

### Conduta:

Retirada de coágulos fibrinófilos com irrigação de 5% de sangue-misto conservante (de compressa)

Remoção de hemostasia geral e cobertura de todos os órgãos abdominais seguidos de irrigação de 5% glicose (2000 ml).

Não houve rincas ou sangramentos nem presença de outros lesões intra-abdominais.

### Fechamento:

Abdominal

Intere por planos apertado vicryl 3-0, pele (nylon 3-0)

27 NOV. 2013

### Observação:

Foi deixado dreno operatório intra-abdominal em ligação subfrênica direita e espalhado hepatorenal.

PROTÓCOLO

ALDÉNIO AMORIM DE LIMA  
CIR. GERAL e CIR. VASCULAR  
CRM-PB 5815

João Pessoa, 27/11/2013

Médico/CRM:

BE/PRONTUÁRIO

1090262

Nome do paciente

José da Morte Ferreira

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
20/01/18	8h	<p>+URD +</p> <p>↑ DPOC + Hepatite C + Concreto de屎 Tremor Rete Gru I (D).</p> <p>Paciente está em um nível de consciência moderado, admitindo para respostas de te com hepatite C e concreto de C6 compunha <u>providade abdominal</u> para compreender humorais e de fome.</p> <p>Envolto em CGG (vermelho), inverteido em VM (verde), sob sedação leve (Fenotil + Diazepam 0,1g), tempo aprox. 6h 14m, pressão arterial media 90 mmHg sob NOR em BIC; AVA em VSC); Dose medicamentosa aproximada de hidrocloridrato (800mg)</p> <p>AP: HU bem barato HX1, sem RS</p> <p>AN: Teto 21, BNF, SIS</p> <p>Noite Tepaxan</p> <p>Refluxo ácido, náuseas, micturis e peristaltos</p> <p>Ed. Acústicos aumentados, sem exangue ou</p> <p>Aumentos vagabundos</p> <p>Sintomas cardíacos, hipertensão arterial, etc.</p> <p>27 NOV. 2018</p> <p>Assinatura: [irmao]</p>
18:00		<p>- Realizado Barragem TOpx 1 - Por Injetomatex (acidental)</p> <p>Mantida - Taquicardia, nível hemodinâmico sob DPA (Nível 30 ml/dm<sup>3</sup> de Vaz.)</p> <p>Lond. Ótimo Ruidoso (2 Fase Rápida 50%) Glutar 2022</p> <p>○ Introduzir Mezopenem</p> <p>PA: 117x78 mmHg FC: 100 → PBF 100 SPO<sub>2</sub>: 100%</p> <p>Ene: p/ UTI - (Vaga garantida)</p>
18:00		

DATA	HORA	DESCRÍÇÃO DA EVOLUÇÃO
26/06/13	00:10	#VRPA#
		1º DPO de + Hepatite C + cetoacidose diabética nível glic (d)
		Pt te evolui ZGO, IOT + Venc (2cv) + Soproso (mild/m - semel) BPC 30-30/11-1 Dvac noz 30 ml/l. Dren: 350ml; PAPE: 135x65/FC:141 Pco2: 102.
		An: PVT em fase H2 (d), IIA ACV; BNP 2+ RRA AOB: normal parâmetros: Rm 35 mm / Fahrwerte Nada
		CO: Síntese Vals VIT fazendo Glicose + VM
		Médico Anestesiologista CRM 7611
		Assinatura: [ilhota]
		27 NOV. 2013
		PROTOCOLO [assinatura]
		F(NG).ENF.018-1

## Nota de Sala Cirúrgica

NETSML

NAME DO PACIENTE	<i>José Bonifácio Siqueira Ferreira</i>		
IDADE	22	SEXO	M
CIRURGIA	colostomia expandida	PRONTUÁRIO	ENFERMARIA
CIRURGIÃO	<i>L. J. M. Siqueira Ferreira</i>	AUX	LEITO
ANESTESIA	gáseas		
ANESTESISTA	Dr. Ferreira		
INSTRUMENTADOR	<i>José Bonifácio</i>		
DATA	25/06/19	TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA INICIO	16h21
		SALVAMENTO	16h25
		TEMPO CIRÚRGICO - ANESTESIA FIM	16h25
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIA - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS)	ASA I (ASA 1) ASA 2 (ASA 2) ASA 3 (ASA 3) ASA 4 (ASA 4) ASA 5 (ASA 5)		
GRAD DE CONTAMINAÇÃO: ( ) LIMPIDA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( ) POTENCIALMENTE CONTAMINADA			
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.
ALFENTANILA	<i>&gt; 50 ml</i>	JELCO Nº18	FIOS
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20	QTD.
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22	FIO CAT GLT CROMADO Nº
CETAMINA		JELCO Nº24	FIO DE AÇO Nº
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁXICA Nº	FIO DE AÇO Nº
ETOMIDATO		SOLUÇÕES	FIO DE NYLON Nº 2,0
FENOBARBITAL		ÁLCOOL ETÍLICO 70%	QTD.
FENTANILA	<i>0</i>	LÂMINA BISTURI Nº11	FIO DE NYLON Nº 3,0
F. ZENIL	<i>0</i>	LÂMINA BISTURI Nº15	QTD.
ISOFLURANO	<i>0</i>	PVP/TINTURA	FIO DE NYLON Nº
L. BUPIVACAÍNA C/VASO	<i>0</i>	PVP/TÓPICO	L
BUPIVACAÍNA S/VASO		SABÃO ANTISÉPTICO	FIO POLIGLACTINA Nº 0
JAINA C. VASO		MATERIAIS	QTD.
LIDOCAINA S/VASO	<i>AGULHA 13X4,5</i>	AGULHA ESTERIL Nº7,0	FIO POLIPROPILENO Nº
MIDAZOLAN	<i>AGULHA 25X07</i>	AGULHA ESTERIL Nº7,5	20 L
MORFINA	<i>AGULHA 40X12</i>	AGULHA ESTERIL Nº8,0	FIO POLIPROPILENO Nº
NIMBUM		AGULHA ESTERIL Nº8,5	FIO POLIGLECAPRONE Nº
PANCURÔNIO		AGULHA PERIDURAL Nº16	FIO SEDA Nº
PETIDINA		AGULHA PERIDURAL Nº17	MATERIAL ESPECIAL
PROPORFOL		AGULHA PERIDURAL Nº18	QTD.
RAMIFENTANILA		AGULHA RAQUI Nº25G	CATETER DE PIC
ROCRÔNIO		AGULHA RAQUI Nº26G	CIMENTO CIRÚRGICO
SEVOFLURANO		AGULHA RAQUI Nº27G	CLIP TITÂNIO LIGADURA
SUXAMETÔNIO		ALGODÃO ORTOPÉDICO	FIO DE KIRSCHNER Nº
TIOPENTAL		ATADURA DE CREPOM	FIO DE KIRSCHNER Nº
		ATADURA GESSADA	QTD.
MEDICAÇÕES	QTD.	ATADURA GESSADA	FIO STEINMAN Nº
ADRENALINA		ATADURA GESSADA	GRAMPEADOR CIRÚRGICO
ÁGUA DESTILADA		ATADURA GESSADA	HEMOST. ABSORVÍVEL
ATROPINA		ATADURA GESSADA	KIT DERIVA. VENTRICULAR
BE		ATADURA GESSADA	PRÓTESE VASCULAR
CL. OLINA		ATADURA GESSADA	KIT PAM
DT. IETASONA		ATADURA GESSADA	FIXADOR EXTERNO
F. JNA SÓDICA		ATADURA GESSADA	EMPRESA
F. JNA		ATADURA GESSADA	
FL. USEMIDA		ATADURA GESSADA	
GLICOSE 50%		ATADURA GESSADA	
GLUCONATO DE CALCIO		ATADURA GESSADA	
HIDROCORTISONA		ATADURA GESSADA	
LIDOCAINA GELEIA		ATADURA GESSADA	
ONDASENTRONA		ATADURA GESSADA	
PLASIL		ATADURA GESSADA	
PROSTIGMINE		ATADURA GESSADA	
PROTAMINA		ATADURA GESSADA	
TENOXICAN		ATADURA GESSADA	
			EQUIPAMENTOS
			QTD.
			ASPIRADOR
			BISTURI ELÉTRICO
			ECG/CARDIOPR
			CARDIOMONITOR
			DEFIBRILADOR
			FOCO AUXILIAR
			FOCO CENTRAL
			MICROSCOPIO
			OXÍMETRO DE PULSO
			P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA
			PERFURADOR ELÉTRICO
			SERRA
			CIRCULANTE

*José Bonifácio  
F. 02/07/19*

FONDO ASCIR 001-2

## FICHA DE ANESTESIA



DATA: 25/06/13

PRONTUÁRIO:

SEXO: m COR: Pab IDADE:

PACIENTE: Josévalny AndradePRESSÃO ARTERIAL PULSO: 105 RESPIRAÇÃO: 12/min TEMPERATURA PESO: 68 GRUPO SANGUÍNEO: A+  
ESTADO GERAL: BOM REGULAR / MAU PÉSSIMO RISCO CIRÚRGICO: BOM REGULAR / MAU PÉSSIMO  
EXAMES COMPLEMENTARESAP. RESPIRATÓRIO: 16/min 5/7

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO: estuf cidaESTADO MENTAL: lento

DROGAS EM USO:

PRÉ-ANESTÉSICO: -ESTADO FÍSICO: ASDOSE/HORA: -DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: TRAUMA + DISLOCACIONAL CONFUS.CIRURGIA REALIZADA: LAPAROTOMIA EXPLORADORA (LESÃO HEPATICA)CIRURGÃO: Dra. Anna

AUXILIARES:

INÍCIO DA ANESTESIA: 20:00TÉRMINO DA ANESTESIA: 23:45

DURAÇÃO DA ANESTESIA:

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

QUANT. DE CH.

VALORES RS

ANESTESISTA: Leiz - Mico - 2PF+ W. Pignat - 2PF

AGENTE/HORA:

O<sub>2</sub>  
N<sub>2</sub>OJUGOS  
VENOSOS:Fu Su St (f) SB Si St CH CH CH PLASMA (30ml)O<sub>2</sub>P<sub>CO<sub>2</sub></sub>P<sub>H</sub>

DIASTÓLICA

PRESSÃO

ARTERIAL

EMERGÊNCIA

ARTERIA

DIASTÓLICA

V

ANESTÉSICO

G

S

H<sub>2</sub>ON<sub>2</sub>OO<sub>2</sub>CO<sub>2</sub>H<sub>2</sub>CH<sub>4</sub>C<sub>2</sub>H<sub>6</sub>C<sub>3</sub>H<sub>8</sub>C<sub>4</sub>H<sub>10</sub>C<sub>5</sub>H<sub>12</sub>C<sub>6</sub>H<sub>14</sub>C<sub>7</sub>H<sub>16</sub>C<sub>8</sub>H<sub>18</sub>C<sub>9</sub>H<sub>20</sub>C<sub>10</sub>H<sub>22</sub>C<sub>11</sub>H<sub>24</sub>C<sub>12</sub>H<sub>26</sub>C<sub>13</sub>H<sub>28</sub>C<sub>14</sub>H<sub>30</sub>C<sub>15</sub>H<sub>32</sub>C<sub>16</sub>H<sub>34</sub>C<sub>17</sub>H<sub>36</sub>C<sub>18</sub>H<sub>38</sub>C<sub>19</sub>H<sub>40</sub>C<sub>20</sub>H<sub>42</sub>C<sub>21</sub>H<sub>44</sub>C<sub>22</sub>H<sub>46</sub>C<sub>23</sub>H<sub>48</sub>C<sub>24</sub>H<sub>50</sub>C<sub>25</sub>H<sub>52</sub>C<sub>26</sub>H<sub>54</sub>C<sub>27</sub>H<sub>56</sub>C<sub>28</sub>H<sub>58</sub>C<sub>29</sub>H<sub>60</sub>C<sub>30</sub>H<sub>62</sub>C<sub>31</sub>H<sub>64</sub>C<sub>32</sub>H<sub>66</sub>C<sub>33</sub>H<sub>68</sub>C<sub>34</sub>H<sub>70</sub>C<sub>35</sub>H<sub>72</sub>C<sub>36</sub>H<sub>74</sub>C<sub>37</sub>H<sub>76</sub>C<sub>38</sub>H<sub>78</sub>C<sub>39</sub>H<sub>80</sub>C<sub>40</sub>H<sub>82</sub>C<sub>41</sub>H<sub>84</sub>C<sub>42</sub>H<sub>86</sub>C<sub>43</sub>H<sub>88</sub>C<sub>44</sub>H<sub>90</sub>C<sub>45</sub>H<sub>92</sub>C<sub>46</sub>H<sub>94</sub>C<sub>47</sub>H<sub>96</sub>C<sub>48</sub>H<sub>98</sub>C<sub>49</sub>H<sub>100</sub>C<sub>50</sub>H<sub>102</sub>C<sub>51</sub>H<sub>104</sub>C<sub>52</sub>H<sub>106</sub>C<sub>53</sub>H<sub>108</sub>C<sub>54</sub>H<sub>110</sub>C<sub>55</sub>H<sub>112</sub>C<sub>56</sub>H<sub>114</sub>C<sub>57</sub>H<sub>116</sub>C<sub>58</sub>H<sub>118</sub>C<sub>59</sub>H<sub>120</sub>C<sub>60</sub>H<sub>122</sub>C<sub>61</sub>H<sub>124</sub>C<sub>62</sub>H<sub>126</sub>C<sub>63</sub>H<sub>128</sub>C<sub>64</sub>H<sub>130</sub>C<sub>65</sub>H<sub>132</sub>C<sub>66</sub>H<sub>134</sub>C<sub>67</sub>H<sub>136</sub>C<sub>68</sub>H<sub>138</sub>C<sub>69</sub>H<sub>140</sub>C<sub>70</sub>H<sub>142</sub>C<sub>71</sub>H<sub>144</sub>C<sub>72</sub>H<sub>146</sub>C<sub>73</sub>H<sub>148</sub>C<sub>74</sub>H<sub>150</sub>C<sub>75</sub>H<sub>152</sub>C<sub>76</sub>H<sub>154</sub>C<sub>77</sub>H<sub>156</sub>C<sub>78</sub>H<sub>158</sub>C<sub>79</sub>H<sub>160</sub>C<sub>80</sub>H<sub>162</sub>C<sub>81</sub>H<sub>164</sub>C<sub>82</sub>H<sub>166</sub>C<sub>83</sub>H<sub>168</sub>C<sub>84</sub>H<sub>170</sub>C<sub>85</sub>H<sub>172</sub>C<sub>86</sub>H<sub>174</sub>C<sub>87</sub>H<sub>176</sub>C<sub>88</sub>H<sub>178</sub>C<sub>89</sub>H<sub>180</sub>C<sub>90</sub>H<sub>182</sub>C<sub>91</sub>H<sub>184</sub>C<sub>92</sub>H<sub>186</sub>C<sub>93</sub>H<sub>188</sub>C<sub>94</sub>H<sub>190</sub>C<sub>95</sub>H<sub>192</sub>C<sub>96</sub>H<sub>194</sub>C<sub>97</sub>H<sub>196</sub>C<sub>98</sub>H<sub>198</sub>C<sub>99</sub>H<sub>200</sub>C<sub>100</sub>H<sub>202</sub>C<sub>101</sub>H<sub>204</sub>C<sub>102</sub>H<sub>206</sub>C<sub>103</sub>H<sub>208</sub>C<sub>104</sub>H<sub>210</sub>C<sub>105</sub>H<sub>212</sub>C<sub>106</sub>H<sub>214</sub>C<sub>107</sub>H<sub>216</sub>C<sub>108</sub>H<sub>218</sub>C<sub>109</sub>H<sub>220</sub>C<sub>110</sub>H<sub>222</sub>C<sub>111</sub>H<sub>224</sub>C<sub>112</sub>H<sub>226</sub>C<sub>113</sub>H<sub>228</sub>C<sub>114</sub>H<sub>230</sub>C<sub>115</sub>H<sub>232</sub>C<sub>116</sub>H<sub>234</sub>C<sub>117</sub>H<sub>236</sub>C<sub>118</sub>H<sub>238</sub>C<sub>119</sub>H<sub>240</sub>C<sub>120</sub>H<sub>242</sub>C<sub>121</sub>H<sub>244</sub>C<sub>122</sub>H<sub>246</sub>C<sub>123</sub>H<sub>248</sub>C<sub>124</sub>H<sub>250</sub>C<sub>125</sub>H<sub>252</sub>C<sub>126</sub>H<sub>254</sub>C<sub>127</sub>H<sub>256</sub>C<sub>128</sub>H<sub>258</sub>C<sub>129</sub>H<sub>260</sub>C<sub>130</sub>H<sub>262</sub>C<sub>131</sub>H<sub>264</sub>C<sub>132</sub>H<sub>266</sub>C<sub>133</sub>H<sub>268</sub>C<sub>134</sub>H<sub>270</sub>C<sub>135</sub>H<sub>272</sub>C<sub>136</sub>H<sub>274</sub>C<sub>137</sub>H<sub>276</sub>C<sub>138</sub>H<sub>278</sub>C<sub>139</sub>H<sub>280</sub>C<sub>140</sub>H<sub>282</sub>C<sub>141</sub>H<sub>284</sub>C<sub>142</sub>H<sub>286</sub>C<sub>143</sub>H<sub>288</sub>C<sub>144</sub>H<sub>290</sub>C<sub>145</sub>H<sub>292</sub>C<sub>146</sub>H<sub>294</sub>C<sub>147</sub>H<sub>296</sub>C<sub>148</sub>H<sub>298</sub>C<sub>149</sub>H<sub>300</sub>C<sub>150</sub>H<sub>302</sub>C<sub>151</sub>H<sub>304</sub>C<sub>152</sub>H<sub>306</sub>C<sub>153</sub>H<sub>308</sub>C<sub>154</sub>H<sub>310</sub>C<sub>155</sub>H<sub>312</sub>C<sub>156</sub>H<sub>314</sub>C<sub>157</sub>H<sub>316</sub>C<sub>158</sub>H<sub>318</sub>C<sub>159</sub>H<sub>320</sub>C<sub>160</sub>H<sub>322</sub>C<sub>161</sub>H<sub>324</sub>C<sub>162</sub>H<sub>326</sub>C<sub>163</sub>H<sub>328</sub>C<sub>164</sub>H<sub>330</sub>C<sub>165</sub>H<sub>332</sub>C<sub>166</sub>H<sub>334</sub>C<sub>167</sub>H<sub>336</sub>C<sub>168</sub>H<sub>338</sub>C<sub>169</sub>H<sub>340</sub>C<sub>170</sub>H<sub>342</sub>C<sub>171</sub>H<sub>344</sub>C<sub>172</sub>H<sub>346</sub>C<sub>173</sub>H<sub>348</sub>C<sub>174</sub>H<sub>350</sub>C<sub>175</sub>H<sub>352</sub>C<sub>176</sub>H<sub>354</sub>C<sub>177</sub>H<sub>356</sub>C<sub>178</sub>H<sub>358</sub>C<sub>179</sub>H<sub>360</sub>C<sub>180</sub>H<sub>362</sub>C<sub>181</sub>H<sub>364</sub>C<sub>182</sub>H<sub>366</sub>C<sub>183</sub>H<sub>368</sub>C<sub>184</sub>H<sub>370</sub>C<sub>185</sub>H<sub>372</sub>C<sub>186</sub>H<sub>374</sub>C<sub>187</sub>H<sub>376</sub>C<sub>188</sub>H<sub>378</sub>C<sub>189</sub>H<sub>380</sub>C<sub>190</sub>H<sub>382</sub>C<sub>191</sub>H<sub>384</sub>C<sub>192</sub>H<sub>386</sub>C<sub>193</sub>H<sub>388</sub>C<sub>194</sub>H

DESCRICAÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Decúbito dorsal PUP

Incisão:

Laparotomia mediana xifo-ílio-  
umbilical

Achados:

Sangue fino em calidade  
grande量 de sangue fino que logo mudou para  
sangue fino - leito fértil

Conduta:

- liberação do fígado
- suspensão do fáscia hepática
- fixação tática
- Sutura hepática retro-hepatica
- Draining da curada

DEIXAMOS 06 (SEIS) COMPRESSAS EM  
ÁREA FÉPATICA PARA COMPRESSAS  
DEVIDO SANGRAMENTO DE DIFÍCIL CONTROLE

Fechamento: SERÁ RETIRADA POSTERIORMENTE

Sutura por plástico - vicryl

*Nylene* 3/0

Observação:

PROTÓCOLO

DEIXAMOS COMPRESSAS INTRA CURADA  
PARA SEREM RETIRADAS 2/3 DIAS ADIANT  
POIS A HEMORragia de curta fecharia joi

João Pessoa, 25/06/18

Médico/CRM:

Zé Maria PA FILHO  
Médico Cirurgião - Pediatria



08-09-19

SUAPREV PREVIDÊNCIA S.A.  
27 NOV. 2013  
PROTÓCOLO  
00000000000000000000000000000000



A black and white photograph showing a man lying in a hospital bed, connected to a ventilator. He has a mustache and is looking slightly to his right. His left arm is extended, showing a wristband. A ventilator tube is attached to his nose. In the foreground, a ventilator machine with a digital display and several buttons is visible. The machine has a logo and text that reads "JULIO LUCENA" and "UTI".

COMPREV PREVIDÊNCIAS

27 NOV. 2018

PROTOCOLO

Nº 0000 PESQ

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

27 NOV. 2018

PROTÓCOLO

Nº 00100 PESQ

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENCIA FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: - CNPJ:

Ficha Nr: 107668 Atd: Nao Regulado  
Data: 04/03/2018  
Hora: 00:32:04  
Recepção: GIULIANA DE MENEZES DE  
Clinica: CIRURGICA anterior

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

CNPJ: 203162578120001 Sexo: M IDENTIDADE: 2802900 Fone: 991032432

Natural: DUAS ESTRADAS/PB Data Nasc.: 01/09/1981 Id: 36 ano(s)

End.: RUA CIDADE DE CAREDELO,80

Bairro: INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: SEVERINA DOS SANTOS NASCIMENTO

Pai: SEVERINO LOURENCO DO NASCIMENTO

Etnia: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: SERVICOS GERAIS (SEXO MASCULINO)

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Tel/Doc. Responsavel: 991032432 / IDENTIDADE: 2802900

Residencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: VITIMA DE COLISAO MOTO +CARRO HJ AS

Vitima de violencia por: 19:40, NA CIDADE DE BAYEUX

Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:

FR:

ECG:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemias:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

Causa Principal

COLISAO CARRO X MOTO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

- Aparentemente Bem  Grave  
 Politraumatizado  Convulsao  
 Hemorragia  Dispneia  
 Diarreia  Agitado  
 Regular  Chocado  
 Vomito

Observacao

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnóstico

Fr est. RDL

Conduta

Prescrição

-mbr n' cog

Horário da medicacão

-Lsgg cog r  
-ATB + sel. TC para

Dr. Indalecio Pacelli Fernandes  
Ortopedia Traumatologia  
Cruzeiro do Rio  
Centro 1000 1747



HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA  
ROSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO ID: 000000056915  
03.03.2018 IDADE: 36 SEXO: M  
TECNICO: Hora 23:00:47

PROVÍNCIA DE VIDEIRAS  
10 DEZ. 2013  
PROTOCOLO  
JOÃO PESSOA

OK LIST PARA TRANSFERÊNCIA

IRURGICO  
ATACÃO DE MATERIAL  
LUGAO ENFERMEIRO  
ALUÇÃO TÉCNICO ENFERMAGEM  
ESCRIÇÃO MÉDICA DO DIA  
DELETAÇÃO DE EXAMES  
ACESSO DE PROTUARIO (CASO TENHA)  
PRECER

JBS

TRANSFERIDO (ENF) (Assinatura)  
RECEBIDO (ENF) \_\_\_\_\_



# Complexo Hospitalar **MANGABEIRA**

GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

# PRONTUÁRIO

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
15 MAIÓ 2018  
PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

Nº: 2018.03.0384

04/02/15  
Cecília

NOME DO PACIENTE:

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

ENFERMARIA: 68 LEITO: 129

H.N





**MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NA SALA DE CIRURGIA**

NOME: Daniel Júnior Alves PRONT: \_\_\_\_\_  
 Tipo de Cirurgia: Tumor da base do útero  
 Cirurgião: Dr. José Geraldo 1º Auxiliar: Thiago Souza  
 2º Auxiliar:  Instrumentador(a):   
 Anestesista: Dr. Bento da Fonseca Tipo de Anestesia: Lorazepam + fentanil  
 Início: 10:00 Término: 12:00 Duração: 2 horas

MEDICAMENTO	Q.	MEDICAMENTO	Q.	MATERIAL	Q.
Adrenalina (amp.)		Oxido nitroso (N <sub>2</sub> O)		Escalpe	
Água dest. (amp.)		Oxigênio (O <sub>2</sub> )		Espasdrapo	
Aminofilina (amp.)		Pancuron (amp.)		Espasdrapo hipod.	
Atropina (amp.)		Plasil (amp.)		Fio de algodão	
Bicarbonato de sódio (amp.)		Propofol (amp.)		Fluxor artroscp.	
Bupivacaina 0,5% (fr.)		Prostigmine (amp.)		Gorro descartável	
Bupivacaina 0,75% (fr.)		PVPI deger.		Lamina de bisturi	
Captopril (compr.) 12,5 mg		PVPI tintura		Lamina gilette	
Cedilanide (amp.)		Quelicin (amp.)		Luvas de procedimentos	
Cloreto cálcio (amp.)		Rapifen		Luvas estéreis (par)	
Cloreto potássio (amp.)		Revivam (amp.)		Malha tub 10 cm	
Clorexidina 2%		Rocefin 1g (amp.)		Mascara descartável	
Cloridrato de tramadol		Sevocris		Mononylion	
Cloridrato nalorfina (amp.)		Sol. Ringer c/ lact. 500 ml		Propé descartável	
Decadron (amp.)		Soro fisiológico 1000 ml		Serin. descartável 1 cc	
Dexametazona (amp.)		Soro fisiológico 500 ml		Serin. descartável 10 cc	
Diazepam (amp.)		Soro glicosado 500 ml		Serin. descartável 20 cc	
Dimorf (amp.)		Sulo-cortef 500 mg		Serin. descartável 5 cc	
Dipirona (amp.)		Fenitoína sódica		Sonda foley	
Dolantina (amp.)		Tifatil (amp.)		Sonda nasogástrica	
Dolosal (amp.)		Voltarem (amp.)		Sonda uretral	
Dormomid (amp.)				Vicryl	
Efortil (amp.)					
Eter					
		MATERIAL		TAXA/EQUIPAMENTO	
Etomidato		Abbcath ou Gelco		Artróscopio	
Fenergan (amp.)		Aciflex		Aspirador elétrico	
Fenoctris		Água oxigenada		Bisturi elétrico	
Fentanil		Ajulha desc. p/ raque		Intensif. de Imagem	
Flumazenil		Alcool iodado		Monitor	
Glicose (amp.)		Atad. Gessada Cremer/Jonson		Oxímetro pulso	
Haloperidol		Atadura algodão 20 cm		Perfurador elétrico	
Haloftano (fr.)		Atadura de crepon 15 cm		RX	
Hidrocortisona 500 mg		Bola de algodão			
Ioforane ml		Bolsa de colostomia			
Kanakion (amp.)		Camisa p/ microscópio			
Kefazol (fr.)		Cateter p/ oxigênio		Fio de Steimann	
Keillin (amp.)		Cateter p/ peridural		Fio de Kirschner	
Ketalar (fr.)		Cateter p/ subclávia		Hemodreno	
Lasix (amp.)		Catgut cromado			
Lidocaina 2% (geléia)		Catgut simples			
Lidocaina 2% (geléia)		Catgut simples agulhado			
Neocaina 5% pes. (amp.)		Cera óssea			
Liquemine		Coletor urina fechado			
Metildopa (compr.)		Compressa cirúrgica			
Metronidazol 500 mg		Compressa gaze			
Midazolan		Dreno de Kher			
Narcan		Dreno penrose			
Neocaina 0,5% hipb (amp.)		Eletrodo desc.			
Neocaina 0,5% isob (amp.)		Equipo macró			
Nilperidol		Equipo micro			

Data: 10/05/18

ENFERMEIRA

Assinatura e Crisma

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

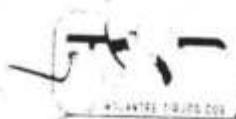
15 MAIO 2018

**PROTOCOLO**  
**AG. JOÃO PESSOA**

CIRCULANTE

Assinatura e Crisma





Trip Implantante e Materiais Cirúrgicos Ltda  
Rua Padre Antônio Simões, 42  
Cachoeira - CEP 58420-000  
(83) 3222-2575  
Campos Grande - PB  
leimplante@gmail.com

## **MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA**

Hospital: Cristo Rei Código:

Procedimento: Frat. Clavicular 2 Código: \_\_\_\_\_ Cód. de Res.: \_\_\_\_\_

Cod. do Procedimento: \_\_\_\_\_

Data da Cirurgia: 20 / 03 / 18 Prenotário N°:

Prontuario N°: Convênio:  
Cirurgião: Cirúrgico Coágico:

## **DESCRÍÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS**

## **ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS**

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS						
	Nº					
	Qtd.					Valor Unt.
	Cód.					Valor Tota
PARAFUSO CORTICAL. <b>3.5mm</b>						
PARAFUSO CORTICAL. <b>4.5mm</b>	Nº					
	Qtd.					
	Cód.					
PARAFUSO ESPONJOSO. <b>4.0mm</b>	Nº					
	Qtd.					
	Cód.					
PARAFUSO ESPONJOSO. <b>6.5mm</b>	Nº					
ESP. R/16 CURTA	Qtd.					
	Cód.					
PARAFUSO ESPONJOSO. <b>6.5mm</b>	Nº					
ESP. R/32 LONGA	Qtd.					
	Cód.					
PARAFUSO MALEOLAR <b>4.5mm</b>	Nº					
	Qtd.					
	Cód.					

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

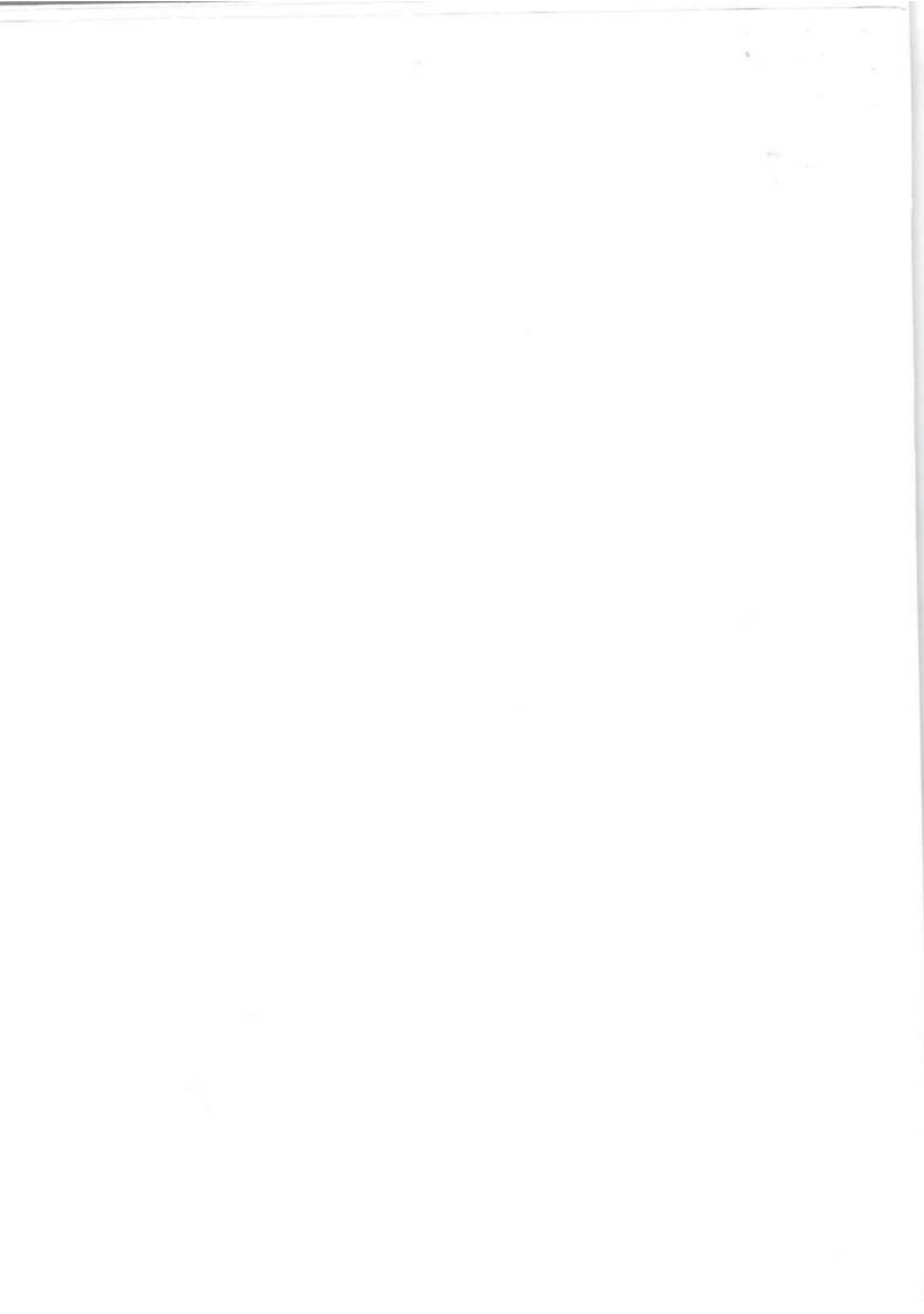
#### **Condições de pagamento:**

Estarán N.E. para:

Cód. de consulta:

**PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE**

100-100000



**LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA**

NOME JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO				PRONTUÁRIO N°	
IDADE 36	SEXO M	COR	CLÍNICA <i>Ortopedia</i>	ENF.15	LEITO152
DATA DE ADMISSÃO 04/03/2018		DATA DE ALTA 28/03/2018		TEMPO DE PERMANÊNCIA	
DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura de Piriforme Esquerdo e Clavícula Direita</i>				CID 542.0 + 562.0	
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
<b>PRINCIPAIS EXAMES</b> <i>Exame físico, RX e Tomografia computadorizada evidenciando Fratura de piriforme, processo estilóide da ulna e clavícula direita.</i>					
<b>TERAPÉUTICA MEDICAMENTOSA</b>					
<b>ANATOMIA PATOLÓGICA</b>					
INFECÇÃO DE F.O. ( ) SIM (X) NÃO		COLETA DE MATERIAL ( ) SIM ( ) NÃO			
<b>RESULTADO BACTERIOLOGIA</b>					
<b>CONDIÇÕES DE ALTA</b> (X) MELHORADO ÓBITO		( ) REMOVIDO	( ) A PEDIDO	( ) CURADO	( )

**RESUMO CLÍNICO** (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÉUTICA, COMPLICAÇÕES)

Paciente portador(a) de *Fratura de clavícula direita, submetido a tratamento cirúrgico com fixação incruenta com fio K e Fratura do processo estilóide da ulna e piriforme esquerdo*, optado por tratamento conservador. Recebe alta em boas condições clínicas e orientações com relação ao uso de medicação analgésica. Retornará ao ambulatório deste serviço para continuidade de tratamento e orientações.

**ORIENTAÇÕES PÓS ALTA**

**DIETA:** Livre ou conforme já realizada pelo(a) paciente se diabético, hipertenso, renal crônico, etc...

**REPOUSO:** Relativo em casa por 15 dias.

Retorno às atividades sem esforço físico em 30 dias.

Retorno às atividades com esforço físico leve em 60 dias e com esforço maior em 90 dias.

**CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:** Lavá-la com água e sabão duas vezes dia. Não coletar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.

15 MAI 2018

**MEDICAÇÕES PARA CASA:** Cetoprofeno

**PROTOCOLO**

**AG. JOÃO PESSOA**

**RETORNO:** Ao posto de saúde em 15 dias.

Ao ambulatório do Complexo Hospitalar Mangabeira em 21 dias para revisão. Dr. Francisco Guedes – Fratura de Clavícula e Dr. Luis Filipe Lessa – Fraturo de Piriforme

28/03/2018

DATA

*De Yuri Dodeiro*  
ASS. MÉDICO / C.R.M

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

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA  
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY  
RUA: AGENCIA FISCAL JOSE COSTA DUARTE S/N  
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980  
FAX: - CNPJ:

Ficha Nr: 107668 Atd: Nao Regulado  
Data: 04/03/2018  
Hora: 00:32:04  
Recepção: GIULIANA DE MENEZES DE  
Clinica: CIRURGICA anterior

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

CNPJ: 203162578120001 Sexo: M IDENTIDADE: 2802900 Fone: 991032432

Natural: DUAS ESTRADAS/PB Data Nasc.: 01/09/1981 Id: 36 ano(s)

End.: RUA CIDADE DE CAREDELO,80

Bairro: INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF :PB

Mae: SEVERINA DOS SANTOS NASCIMENTO

Pai: SEVERINO LOURENCO DO NASCIMENTO

Etnia: PARDA Etnia: SEM INFORMACAO

Ocupação: SERVICOS GERAIS (SEXO MASCULINO)

Estado Civil: SOLTEIRO(A)

INFORMACOES DE ENTRADA

Escolaridade:

Resp.: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Tel/Doc. Responsavel: 991032432 / IDENTIDADE: 2802900

Residencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Vitima de acidente por: VITIMA DE COLISAO MOTO +CARRO HJ AS

Vitima de violencia por: 19:40, NA CIDADE DE BAYEUX

Caso Policial

PRE-CONSULTA

Tipo de Classificação de Risco: AMARELO

PA:

FR:

ECG:

TP:

Peso:

Altura:

Glicemias:

IMC:

Circ. Abd:

O2%:

Causa Principal

COLISAO CARRO X MOTO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

- Aparentemente Bem  Grave  
 Politraumatizado  Convulsao  
 Hemorragia  Dispneia  
 Diarreia  Agitado  
 Regular  Chocado  
 Vomito

Observacao

História - Exame Físico - (hora do atendimento médico)

Diagnóstico *Outra a ferir e ferido* | Conduta *Ex. est. Prol*

Prescrição

Horário da medicacão

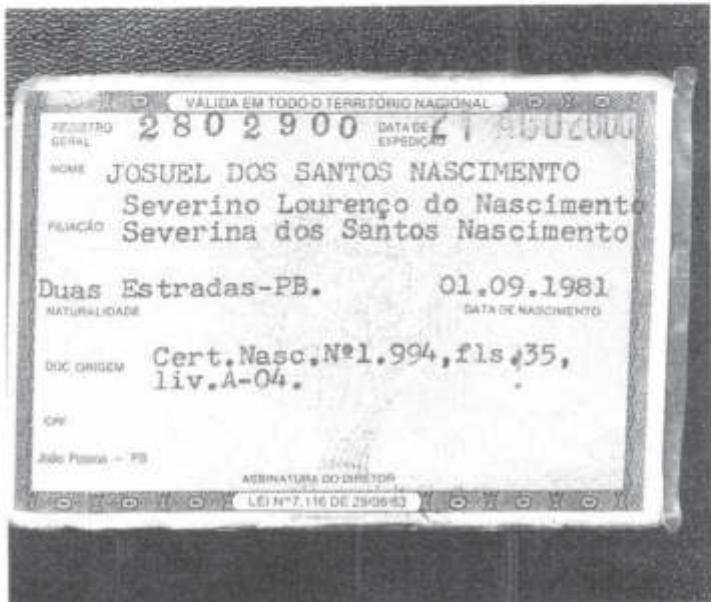
-mbr n' cog  
-Lsgz cog r  
-ATB + sel. TC para

Dr. Indalecio Pacelli Fernandes  
Ortopedia Traumatologia  
Cruzeiro do Rio  
Centro 1000 1747



HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA  
ROSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO ID: 000000056915  
03.03.2018 IDADE: 36 SEXO: M  
TECNICO: Hora 23:00:47

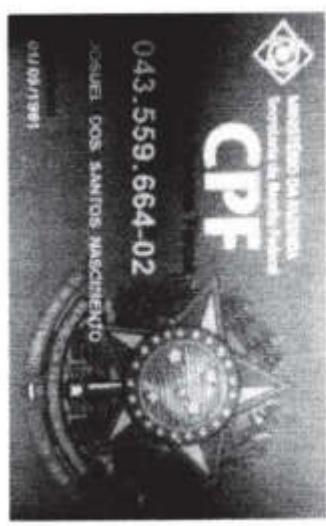
PROVIMENTO DE EVIDENCIAS  
10 DEZ. 2013  
PROTÓCOLO  
JOÃO PESSOA



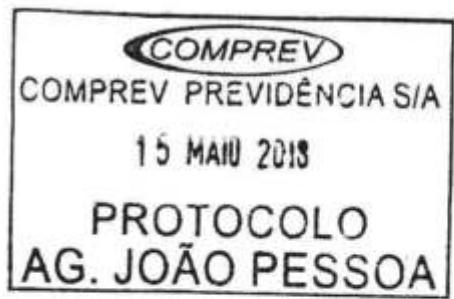
Scanned by CamScanner

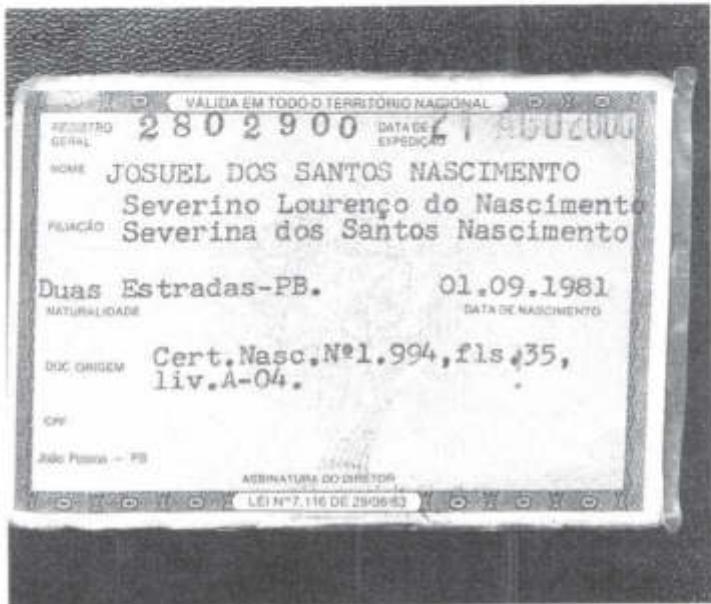


Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner

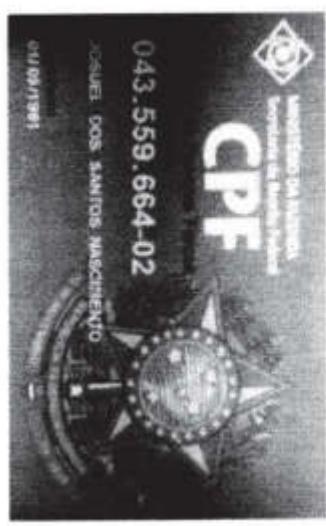




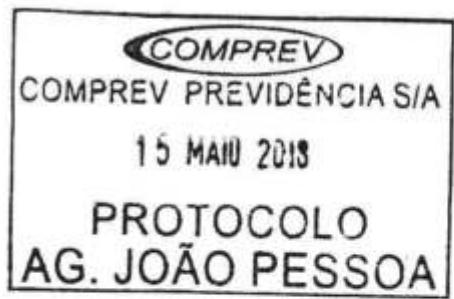
Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

**DETRAN - PB** 012974302400  
CERTIFICAÇÃO DE PLACAR DE VÍTICULOS  
EPT: 20170000080227-6  
1 0111257429 5 00/0000000 2017

JOSUEL DO C SANTOS NASCIMENTO

04355966402 QFC4993/PB

NOVO PB 9C2KC2200HR602588

PAS/MOTOCICLETA/PLACAR ALCO/GASOL

HONDA/CG 160 FAN ESDI 2017 2017

2 P/162 /CI PARTIC VERMELHA

I	IPVA PAGO EM	00/00/0000
P		
V		
A	*****	0

\*\*\*\*\* SEGURO PAGO 16/03/2017

A.F. BANCO HONDA S.A.

JOAO PESSOA-PB 41521 17/03/2017 7003781

Scanned by CamScanner

SEGURADORALIDER.COM.BR  
AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE OU POR SUBCARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

**PB Nº 012974302400 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

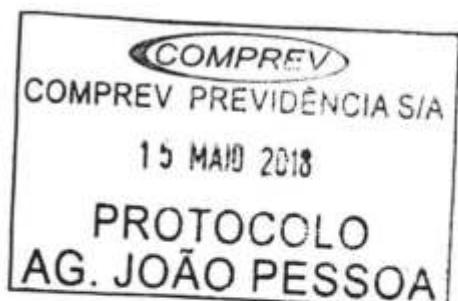
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 17/03/2017

1	04355966402	QFC4993/PB
REN/PLA	01112574295	HONDA/CG 160 FAN ESDI
ANO/FAB	2017	CAT/IMP 9 9C2KC2200HR602588
<b>PRÊMIO TARIFÁRIO</b>		
FNS/RS	DENATHAN/RS	*****
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)		
*****	SEGURO	PAGO
<input type="checkbox"/> NOTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	16/03/2017

**SEGURADORA LIDER - DPVAT**  
CNPJ 04.248.808/0001-04

7003781-1645293-20170317



Scanned by CamScanner

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

**DETRAN - PB** 012974302400  
CERTIFICAÇÃO DE PLACAR DE VÍTICULOS  
EPT: 20170000080227-6  
1 0111257429 5 00/0000000 2017

JOSUEL DO C SANTOS NASCIMENTO

04355966402 QFC4993/PB

NOVO PB 9C2KC2200HR602588

PAS/MOTOCICLETA/PLACAR ALCO/GASOL

HONDA/CG 160 FAN ESDI 2017 2017

2 P/162 /CI PARTIC VERMELHA

I	IPVA PAGO EM	00/00/0000
P		
V		
A	*****	0

\*\*\*\*\* SEGURO PAGO 16/03/2017

A.F. BANCO HONDA S.A.

JOAO PESSOA-PB 41521 17/03/2017 7003781

Scanned by CamScanner

SEGURADORALIDER.COM.BR  
AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE OU POR SUBCARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

**PB Nº 012974302400 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

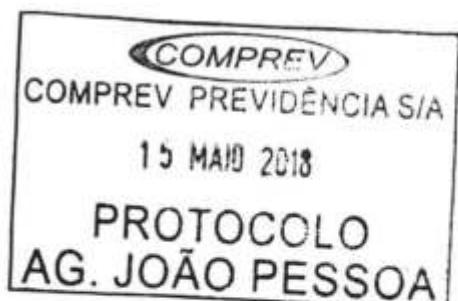
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 17/03/2017

1	04355966402	QFC4993/PB
REN/PLA	01112574295	HONDA/CG 160 FAN ESDI
ANO/FAB	2017	CAT/IMP 9 9C2KC2200HR602588
<b>PRÊMIO TARIFÁRIO</b>		
FNS/RS	DENATHAN/RS	*****
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)		
*****	SEGURO	PAGO
<input type="checkbox"/> NOTA ÚNICA	PAUTAMENTO	16/03/2017

**SEGURADORA LIDER - DPVAT**  
CNPJ 04.248.808/0001-04

7003781-1645293-20170317



Scanned by CamScanner

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

**DETRAN - PB** 012974302400  
CERTIFICAÇÃO DE PLACAR DE VÍTICULOS  
EPT: 20170000080227-6  
1 0111257429 5 00/0000000 2017

JOSUEL DO C SANTOS NASCIMENTO

04355966402 QFC4993/PB

NOVO PB 9C2KC2200HR602588

PAS/MOTOCICLETA/PLACAR ALCO/GASOL

HONDA/CG 160 FAN ESDI 2017 2017

2 P/162 /CI PARTIC VERMELHA

I	IPVA PAGO EM	00/00/0000
P		
V		
A	*****	0

\*\*\*\*\* SEGURO PAGO 16/03/2017

A.F. BANCO HONDA S.A.

JOAO PESSOA-PB 41521 17/03/2017 7003781

Scanned by CamScanner

SEGURADORALIDER.COM.BR  
AUTOMÓVEIS DE VIA TERRESTRE OU POR SUBCARGA A PESSOAS  
TRANSPORTADAS OU NÃO. SEGURO DPVAT

**PB Nº 012974302400 BILHETE DE SEGURO DPVAT**

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

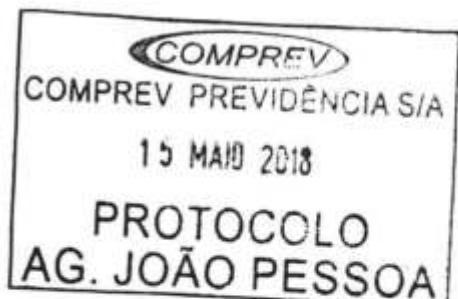
[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 17/03/2017

1	04355966402	QFC4993/PB
REN/PLA	01112574295	HONDA/CG 160 FAN ESDI
ANO/FAB	2017	CAT/IMP 9 9C2KC2200HR602588
<b>PRÊMIO TARIFÁRIO</b>		
FNS/RS	DENATHAN/RS	*****
*****	*****	*****
CUSTO DO BILHETE (R\$)		
*****	SEGURO	PAGO
<input type="checkbox"/> NOTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PAGAMENTO	16/03/2017

**SEGURADORA LIDER - DPVAT**  
CNPJ 04.248.808/0001-04

7003781-1645293-20170317



Scanned by CamScanner

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180598588      **Cidade:** Bayeux      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO      **Data do acidente:** 04/03/2018      **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 27/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.  
FRATURA DO PROCESSO ESTILOIDE DA URNA E PISIFORME ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (CLAVÍCULA-FIOS DE KIRSCHNER), CONSERVADOR DAS DEMAIS LESÕES E ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E PUNHO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO E PUNHO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

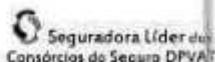
**Nome:** IVONE SZCZERBACKI VALICE

**CRM:** 5234194-0

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

## PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



### IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0185219/18

Vítima: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF: 043.559.664-02

Data do Acidente: 04/03/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

### DOCUMENTOS ENTREGUES

#### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT  
Outros

**JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO : 043.559.664-02**

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

#### ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

#### Portador da documentação entregue

#### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 22/05/2018

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 043.559.664-02

Data do cadastramento: 22/05/2018

Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA

CPF: 708.601.964-02

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

MARCELA DO CARMO DE LIMA

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180598588      **Cidade:** Bayeux      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO      **Data do acidente:** 04/03/2018      **Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 27/12/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Não

**Diagnóstico:** FRATURA DA CLAVÍCULA DIREITA.  
FRATURA DO PROCESSO ESTILOIDE DA URNA E PISIFORME ESQUERDO.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CIRÚRGICO (CLAVÍCULA-FIOS DE KIRSCHNER), CONSERVADOR DAS DEMAIS LESÕES E ALTA.

**Sequelas permanentes:** LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO OMBRO DIREITO E PUNHO ESQUERDO.

**Sequelas:** Com sequela

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO OMBRO DIREITO E PUNHO ESQUERDO.

**Documentos complementares:**

**Observações:**

## DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos ombros	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Perda completa da mobilidade de um dos punhos	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
<b>Total</b>			<b>18,75 %</b>	<b>R\$ 2.531,25</b>

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0185219/18

Número do Sinistro: 3180237106

Vítima: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF: 043.559.664-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/03/2018

Titular do CPF: JOSUEL DOS SANTOS  
NASCIMENTO

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência

DUT

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data da entrega: 23/10/2018

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF: 043.559.664-02

Data do cadastramento: 23/10/2018

Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA

CPF: 104.643.734-84

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0185219/18

Número do Sinistro: 3180237106

Vítima: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF: 043.559.664-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/03/2018

Titular do CPF: JOSUEL DOS SANTOS  
NASCIMENTO

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Documentação médica-hospitalar

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 10/12/2018  
Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO  
CPF: 043.559.664-02

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 10/12/2018  
Nome: ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA  
CPF: 109.758.064-40

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

ADAILTON SANTOS DE OLIVEIRA

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0459331/18

**Vítima:** JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

**CPF:** 043.559.664-02

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 04/03/2018

**Titular do CPF:** JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

**Seguradora:** ANGELUS SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

**JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO : 043.559.664-02**

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

**A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.**

**A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.**

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/12/2018  
Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO  
CPF: 043.559.664-02

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/12/2018  
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA  
CPF: 104.643.734-84

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0185219/18

Número do Sinistro: 3180237106

Vítima: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF: 043.559.664-02

CPF de: Próprio

Data do acidente: 04/03/2018

Titular do CPF: JOSUEL DOS SANTOS  
NASCIMENTO

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Comprovação de ato declaratório

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 15/10/2018  
Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO  
CPF: 043.559.664-02

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 15/10/2018  
Nome: RENATO LUNA DIAS  
CPF: 705.216.494-98

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

RENATO LUNA DIAS