

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

Carta nº 12867644



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** 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** 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** 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

Carta nº 13501585



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** 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

Carta nº 13521220



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

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	Nome completo da vítima
	043.559.664-02	Josuel dos Santos Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL			
Nome completo	CPF titular da conta	Profissão	
Josuel dos Santos Nascimento	043.559.664-02	APOSENTADO	
Endereço	Número	Complemento	
RUA: CIDADE DE CABELO	42	CASA	
Bairro	Cidade	Estado	CEP
B. DAS INDÚSTRIAS	JOÃO PESSOA	PB	58083-552
Email	Telefone (DDD)		
	05.90841-21016		
Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, a residência informada. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.			

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS			
<input checked="" type="checkbox"/> RECUSO INFORMAR	<input type="checkbox"/> SEM RENDA	<input type="checkbox"/> ATÉ R\$ 1.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 <input type="checkbox"/> R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 <input type="checkbox"/> ACIMA DE R\$ 10.000,00	
<input checked="" type="checkbox"/> CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) <input checked="" type="checkbox"/> BRADESCO (237) <input type="checkbox"/> BANCO DO BRASIL (001) <input type="checkbox"/> ITAÚ (341) <input type="checkbox"/> CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)		<input type="checkbox"/> CONTA CORRENTE (todos os bancos)	
AGÊNCIA NRO. 0435 D/V 9 (Informar dígito se existir)	CONTA NRO. 1008575 D/V 6 (Informar dígito se existir)	BANCO Nome _____ NRO. _____ AGÊNCIA NRO. _____ D/V _____ (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 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

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

João dos Santos Nascimento

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	JOSE L DOS SANTOS NASCIMENTO			CPF titular da conta	043.559.664-02	Profissão	Autoônomo
Endereço	RUA CIDADE DE CARDELO			Número	42	Complemento	C/51
Bairro	B. DAS INDÚSTRIAS			Cidade	JAC. PESSOA	Estado	CE
Email				CEP	58083-552	Telefone	33.48708-8728

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder, que o endereço informado é verdadeiro. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

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

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
R\$ 10.001,00 ATÉ R\$ 15.000,00
R\$ 15.001,00 ATÉ R\$ 20.000,00

☒ 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 DIV 9 CONTA NRO. 1008575 DIV 6
(Informar dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome NRO.
AGÊNCIA NRO. DIV CONTA NRO. DIV
(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 efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

João Pessoa 09 de Março de 2018
Local e Data

João 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 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, 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 Clavícula Direita.

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

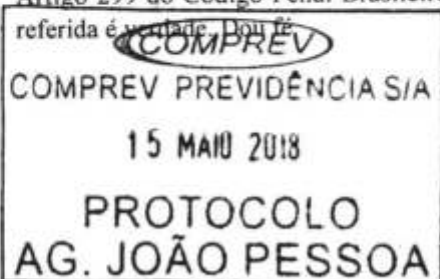
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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 Clavícula 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 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia 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 Polícia, 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 verdadeira. Dou fé.



Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008

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



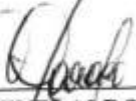
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**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 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, 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 Clavícula Direita.

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

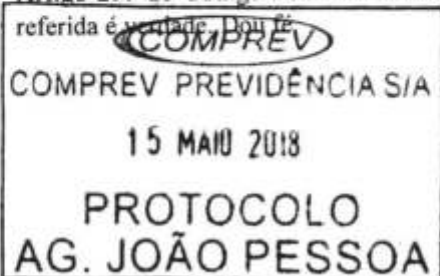
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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 Clavícula 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 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia 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 Polícia, 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 verdadeira. Dou fé.



Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008

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



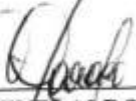
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**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 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, 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 Clavícula Direita.

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

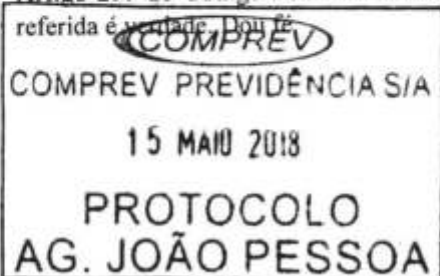
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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 Clavícula 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 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia 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 Polícia, 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 verdadeira. Dou fé.



Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008

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



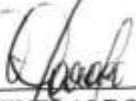
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

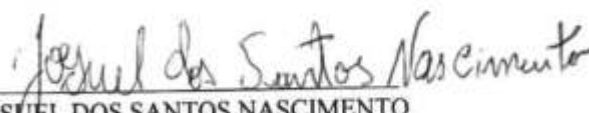


**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Marcos Antônio Vasconcelos, matrícula 0573132, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia, 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 Clavícula Direita.

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

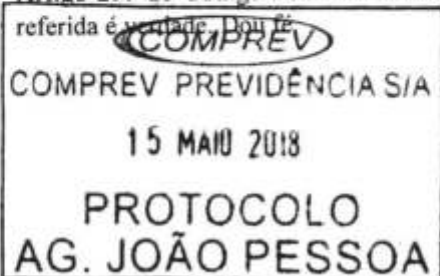
E NOTIFICOU O SEGUINTE:

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 Clavícula 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 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia 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 Polícia, 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 verdadeira. Dou fé.



Procedimento Policial: 00064.01.2018.1.02.008

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



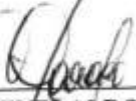
**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**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

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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

Nome Completo da Vítima

JOÃO DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF da Vítima

093 559.664-01

Data do Acidente

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 Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para efeitos do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

JOÃO PESSOA, 04 de MARÇO de 2018

Local e Data:

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

Nome Completo da Vítima

JOÃO DOS SANTOS NASCIMENTO

CPF da Vítima

093 559.664-01

Data do Acidente

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 Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para efeitos do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

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

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

João Pessoa, 04 de Março de 2018

Local e Data:

João dos Santos Nascimento

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: FRATURA DE PUNHO ?

HDA: PACIENTE ENCAMINHADO DO HECTSHL COM FRATURA
 PACTUADA COM CLAVICULA FRATURADA E PUNHO FRATURADO
 EXPOSTA. IMPOSSIBILIDADE DE DEAMBULAR. 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 [] 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
 [] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] 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-reposu [] 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

MINISTÉRIO DA
SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



**Complexo Hospitalar
MANGABEIRA**

GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

PRONTUÁRIO

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

Nº: 2018-03-0384

NOME DO PACIENTE:

JOSEUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

ENFERMARIA:

LEITO:

129



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 ENCAMINHADO DO HECTSHL COM FRATURA
 PACTUALIZADA COM CLAVÍCULA FRATURADA, PUNHO FRATURADO
 EXPOSTA, IMPOSSIBILIDADE DE DEAMBULAR SEM AUXÍLIO

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
☐ Dispnéia ☐ Palpitações ☐ Desmaio ☐ Cianose ☐ Edema Outros:

ABD: ☐ Dor ☐ Pirose ☐ Solução ☐ 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-reposso ☐ Deformidades
☐ Artralgia ☐ Calor ☐ Rubor ☐ Edema ☐ Crepitação ☐ Fraqueza ☐ Atrofia ☐ Espasmos

SN e PSO: ☐ 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
58056-384 JOAO PESSOA Fone: (83) 3214-1980
FAX:) - CNPJ:

Ficha Nr: 107668 Atd: Nao Regulada
Data: 04/03/2018
Hora: 00:32:04
Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES DE
Clinica: CIRURGICA *ortopedica*

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Num. de vezes atendido: 1

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 CABEDELLO, 80

Bairro: INDUSTRIAS Cidade: JOAO PESSOA UF: PB

Mae: SEVERINA DOS SANTOS NASCIMENTO

Pai: SEVERINO LOURENCO DO NASCIMENTO

Raca: 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

Fedencia: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Uma 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:

FC: TP:

Peso: Altura:

Glicemia: IMC:

Circ. Abd: O2%:

ixa Principal

COLISAO CARRO X MOTO

CONDICOES DO PACIENTE AO SER ATENDIDO

[] Aparentemente Bem [] Grave

[] Politraumatizado [] Convulsao

[] Hemorragia [] Dispineia

[] Diarreia [] Agitado

[] Regular [] Chocado

[] Vomito

Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Diagnostico *fx ext. Pm* | Conduta

Prescricao | Horario da medicacao

- Analg P' Cmg
- Loxap Cmg
- ATB + Sel. TC pm

Dr. Indalecio Pacelli Fernandes
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Membro Superior
CRM 10000 10000

Paciente com acompanhante.
Procedente do Hospital de Trauma
com fratura de clavícula (11º costela
do). Fratura exposta de punho. Necessi-
ta de acompanhante. Com dificuldades
para montar e desmontar.

Roseli N. P. da Silva
Assistente Social
CRPS-PB 1730

Data e Hora | PRESCRIÇÃO (assinatura e carimbo)

ANOTACOES DA ENFERMAGEM

Qtde	Medicamentos	Dose	Horario	Evolucao

Reservado p/ liberacao

Assinatura da Enfermagem

PROCEDIMENTO REALIZADO

DESTINO DO PACIENTE

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

Assinatura do Paciente/Responsavel

Assinatura e Carimbo do Medico

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 ENCAMINHADO DO HECTSHL COM FRATURA
FACTURADA COM CLAVÍCULA FRATURADA E PUNHO FRATURADO
EXPOSTO. IMPOSSIBILIDADE DE DEAMBULAR. 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 [] 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
 [] Dispnéia [] Palpitações [] Desmaio [] Cianose [] Edema _____ Outros: _____

ABD: [] Dor _____ [] Pirose [] Solução [] 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

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: 000001008575-6

Nr. Autenticação

BRADESCO0801201905000000000023700435000001008575253125 PAGO

Table 1. Mean values of the variables measured during the 60-min test

	Pretest	Test
Heart rate (beats min ⁻¹)	78 ± 10	159 ± 15*
Systolic blood pressure (mmHg)	115 ± 10	160 ± 15*
Diastolic blood pressure (mmHg)	75 ± 10	105 ± 15*
Stroke volume (L min ⁻¹)	10.5 ± 1.5	11.5 ± 1.5
Cardiac output (L min ⁻¹)	11.5 ± 1.5	12.5 ± 1.5
Oxygen consumption (L min ⁻¹)	2.5 ± 0.5	3.5 ± 0.5*
Ventilatory equivalent (L min ⁻¹)	15.5 ± 2.5	20.5 ± 2.5*
Minute ventilation (L min ⁻¹)	15.5 ± 2.5	20.5 ± 2.5*
Tidal volume (L)	1.5 ± 0.2	1.5 ± 0.2
Breath frequency (breaths min ⁻¹)	10.5 ± 1.5	13.5 ± 1.5*
Respiratory quotient	0.85 ± 0.05	0.85 ± 0.05
Lactate concentration (mmol L ⁻¹)	1.5 ± 0.5	4.5 ± 0.5*
Free fatty acid concentration (mmol L ⁻¹)	0.5 ± 0.1	0.5 ± 0.1
Glucose concentration (mmol L ⁻¹)	5.5 ± 0.5	5.5 ± 0.5
Insulin concentration (mU L ⁻¹)	1.5 ± 0.5	1.5 ± 0.5
Cortisol concentration (nmol L ⁻¹)	1.5 ± 0.5	1.5 ± 0.5
Growth hormone concentration (ng mL ⁻¹)	1.5 ± 0.5	1.5 ± 0.5
Pain threshold (N)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Force exerted (N)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Time to exhaustion (min)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Power output (W)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Energy expenditure (kJ min ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Caloric deficit (kJ min ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Body temperature (°C)	36.5 ± 0.5	36.5 ± 0.5
Rectal temperature (°C)	36.5 ± 0.5	36.5 ± 0.5
Core temperature (°C)	36.5 ± 0.5	36.5 ± 0.5
Skin temperature (°C)	36.5 ± 0.5	36.5 ± 0.5
Mean arterial pressure (mmHg)	95 ± 10	115 ± 15*
Total peripheral resistance (dyne cm ⁻⁵)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Systemic vascular resistance (dyne cm ⁻⁵)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous oxygen difference (mL min ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous lactate difference (mmol L ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous glucose difference (mmol L ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous insulin difference (mU L ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous cortisol difference (nmol L ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous growth hormone difference (ng mL ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous pain threshold difference (N)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous force exerted difference (N)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous time to exhaustion difference (min)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous power output difference (W)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous energy expenditure difference (kJ min ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous caloric deficit difference (kJ min ⁻¹)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous body temperature difference (°C)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous rectal temperature difference (°C)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous core temperature difference (°C)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5
Arterio-venous skin temperature difference (°C)	15.5 ± 2.5	15.5 ± 2.5

*Significantly different from pretest values ($p < 0.05$).

www.mcafee.com

Acces: www.energis.com.br

Apresentação

Data prevista da próxima leitura

CPH/ CNPL/ PLMS

Jan / 2018

23/01/2018

22/02/2018

4355966402
Inst. Etl.

UC (Unidade Consumidora):

5/1880735

Consel de contatos

sedes, nas, cedros, pinheiros, e com o diagnóstico larbom nas sedes



	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100	2101	2102	2103	2104	2105	2106	2107	2108	2109	2110	2111	2112	2113	2114	2115	2116	2117	2118	2119	2120	2121	2122	2123	2124	2125	2126	2127	2128	2129	2130	2131	2132	2133	2134	2135	2136	2137	2138	2139	2140	2141	2142	2143	2144	2145	2146	2147	2148	2149	2150	2151	2152	2153	2154	2155	2156	2157	2158	2159	2160	2161	2162	2163	2164	2165	2166	2167	2168	2169	2170	2171	2172	2173	2174	2175	2176	2177	2178	2179	2180	2181	2182	2183	2184	2185	2186	2187	2188	2189	2190	2191	2192	2193	2194	2195	2196	2197	2198	2199	2200	2201	2202	2203	2204	2205	2206	2207	2208	2209	2210	2211	2212	2213	2214	2215	2216	2217	2218	2219	2220	2221	2222	2223	2224	2225	2226	2227	2228	2229	2230	2231	2232	2233	2234	2235	2236	2237	2238	2239	2240	2241	2242	2243	2244	2245	2246	2247	2248	2249	2250	2251	2252	2253	2254	2255	2256	2257	2258	2259	2260	2261	2262	2263	2264	2265	2266	2267	2268	2269	2270	2271	2272	2273	2274	2275	2276	2277	2278	2279	2280	2281	2282	2283	2284	2285	2286	2287	2288	2289	2290	2291	2292	2293	2294	2295	2296	2297	2298	2299	2300	2301	2302	2303	2304	2305	2306	2307	2308	2309	2310	2311	2312	2313	2314	2315	2316	2317	2318	2319	2320	2321	2322	2323	2324	2325	2326	2327	2328	2329	2330	2331	2332	2333	2334	2335	2336	2337	2338	2339	2340	2341	2342	2343	2344	2345	2346	2347	2348	2349	2350	2351	2352	2353	2354	2355	2356	2357	2358	2359	2360	2361	2362	2363	2364	2365	2366	2367	2368	2369	2370	2371	2372	2373	2374	2375	2376	2377	2378	2379	2380	2381	2382	2383	2384	2385	2386	2387	2388	2389	2390	2391	2392	2393	2394	2395	2396	2397	2398	2399	2400	2401	2402	2403	2404	2405	2406	2407	2408	2409	2410	2411	2412	2413	2414	2415	2416	2417	2418	2419	2420	2421	2422	2423	2424	2425	2426	2427	2428	2429	2430	2431	2432	2433	2434	2435	2436	2437	2438	2439	2440	2441	2442	2
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	---

Christa

Correspondence: Dr. M. J. Griffin, School of Mechanical Engineering, The University of Southampton, Highfield, Southampton SO9 5NH, UK. E-mail: m.j.griffin@soton.ac.uk

Conta referente a

Apresentação

Data prevista da próxima leitura

CPH/ CNP/ RLM

Jan / 2018

23/01/2018

22/02/2018

4355966402
Mrs. Ehl.

UC (Unidade Consumidora):

5/18880774

Canal de contato

di Giovanni De Michelis, *La vita di un pittore*, Garzanti, 1999, pp. 320, L. 15.000.

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



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. EWERTON NORONHA TEIXEIRA
CRM: 2516/PB

Dr. Ewerton 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

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES 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)
Mãe KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Escolaridade NAO INFORMADO	Pai JOSE FERNANDES DE SOUZA	Responsável (Parentesco) JOSUEL FERREIRA DE ARAUJO - ACOMPANHANTE
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988492413	DDD Fixo 83
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 3883056	Fone Fixo 86726398
Local de procedência VALENTINA FIGUEIREDO	Nº Cns 703405803765800	
Email	Tipo BAIRRO	UF PB
Naturalidade CAMPINA GRANDE	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 1000004246410	Convênio SUS
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clinica	
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	Pulso	Temperatura
--------------	-------	-------------

Exames complementares

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

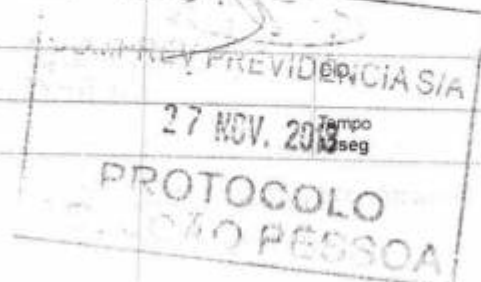
Dados clínicos

*Paciente vítima acidental de acidente, surge atendida
ambulância a emergência para CTM.*

Diagnóstico

Atendido por
THATIANE MARQUES VIEIRA BRAGA

Imprimir





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:

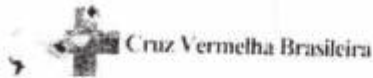
Laparotomia exploradora + drenagem de hematoma + hepatorrafia + compressão hepática com compressas (06), para serem retiradas posteriormente (realizado em 25/06/18). Laparotomia para revisão da hemostasia hepática e retirada de 06 compressas (realizado em 28/06/18). Toracostomia direita com drenagem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

Touza

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1090262



Identificação do paciente

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

Lereço

CEP 068423	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro Escritora Mariana Cantalice Soares
Quilômetro 0	Complemento	Bairro Gramame	

Admissão

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

Licadores e Transporte

Policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Tipo de transporte TICULAR		Quem transportou	

Vitalis

X	mmHg	Pulso	Temperatura
---	------	-------	-------------

Exames complementares

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

Exames clínicos

Diagnóstico

Atendido por
NA CARLA FELICIANO DA SILVA

Imprimir

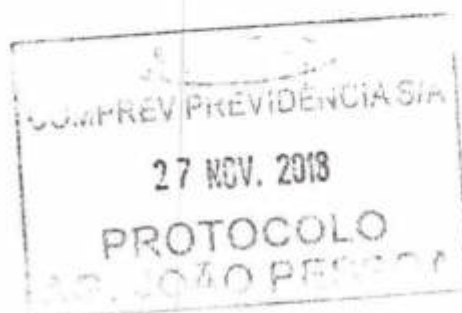


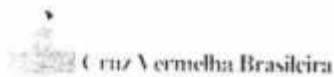
Documento de Alta

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

Data: 19/07/2018

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



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

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 O2; 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

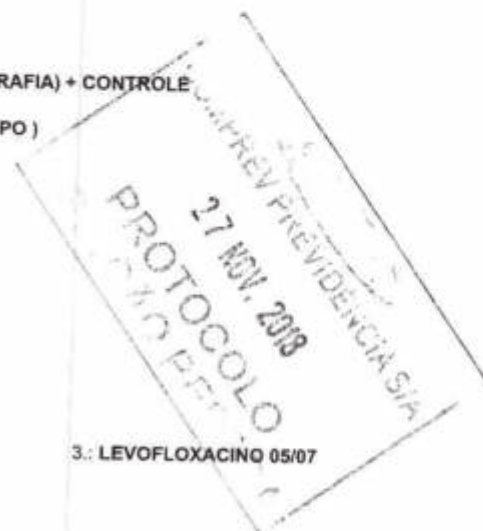
- 1.: TOT 25/06 2.: CVC 25/06 3.: SV DE FOLEY 25/06
4.: DRENO TORACICO 25/06 - RETIRADO 5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

CHECAGEM DE METAS

EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO , PROFILAXIA PARA TVP , PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE , INTERRUPTÃO 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

Nome: Jardson Nogueira Fernandes BE/Prontuário: _____
 Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Cor: _____ Data: ____/____/____
 Clínica/Setor: _____ EMP: _____ LR: _____
 Cirurgia: Laparotomia Exploradora
 Cirurgião: Dr. Zalmir 1º Assistente: Dr. Cícero Ludgero
 2º Assistente: Jon Nogueira 3º Assistente: _____
 Instrumentador: _____ Anestesista: Priscila
 Tipo de Anestesia: geral Horário: Início ____:____: Término ____:____:

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Hemateux, atus-peritoneal</u>	
<u>Hemoperitônio.</u>	
<u>Abcesso Abdominal</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Laparotomia Exploradora</u>	
<u>Drainagem Hematoma</u>	
<u>Flexotomia</u>	
<u>Drainagem da Cavidade</u>	
<u>Curetagem Hematoma / Curetagem</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
 Cirurgia - Proctologia

João Pessoa, ____/____/____



CRUZ VERMELHA
BRASILEIRA

RELATÓRIO DE CIRURGIA



HETSIL

Nome: Jardson Viegas Fernandes BE/Prontuário: BE 1090262
Idade: 22 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Cor: _____ Data: 28/06/2018
Clínica/Setor: Cir. Geral EMP: UTI LR: 07
Cirurgia: LE + Revisão de hemostasia e controle
de compressas peri-hepáticas (de compressas)
Assistente: Dr. Flávio Bregante
2º Assistente: Dr. Flávio Bregante
Instrumentador: _____ Anestesista: Dr. Flávio
Tipo de Anestesia: geral Horário: Início _____ Término _____

Diagnóstico Pós-Operatório	CID
<u>Presença de compressas peri-hepáticas para controle dos</u>	
<u>dados hemorrágicos de fígado</u>	

Procedimentos Cirúrgicos	Código
<u>Laparotomia exploradora (LE)</u>	
<u>Revisão de hemostasia hepática</u>	
<u>e de toda a cavidade abdominal</u>	
<u>após a retirada de 06 compressas.</u>	

Acidente durante Ato Cirúrgico: ☐ Sim ☒ Não. Descrição: _____

Biopsia de Congelação: ☐ Sim ☒ Não

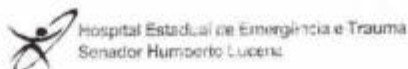
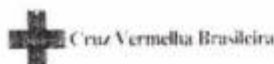
Encaminhamento do Paciente Após Ato Cirúrgico:

☐ Enfermaria ☒ Terapia Intensa ☐ Residência ☐ Óbito durante Ato Cirúrgico

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

João Pessoa, 28/06/2018

Médico/CRM: _____

**AREA VERMELHA**

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

Tel:

CNES: 6121221

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

Anamnese

CIRURGIA GERAL#

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

A: SEM LESÕES APARENTES. 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 CRÂNIO, RX DE TÓRAX, 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., 8/8H, (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 (MG/TS)

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 SANGÜÍNEA E FATOR RH

UREIA - SANGUE

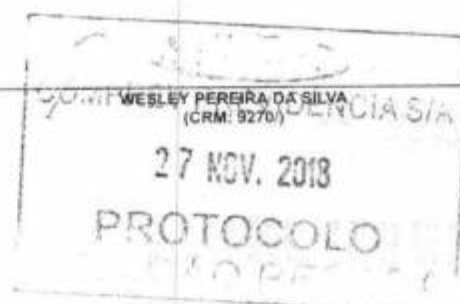
CREATININA

COAGULOGRAMA COMPLETO

Conduta

Em observação

JARDSON NOGUEIRA FERNANDES





Hospital Estadual de Imagem e Trauma
Senador Humberto de Azevedo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, S/n, PEDRO GONDII / JOAC PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

CNES: 445365

Paciente JARDSON NOGUEIRA FERNANDES	BAE 1090131	Data/Hora Entrada 23/06/2018 23:52:07	Data Saída
Data de nascimento 06/11/1995	Idade 22 anos 8d	Sexo Masculino	CNS 703458037158-6
Mãe KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA			Telefone de Contato (83) 988492413 / (83) 86726398
Endereço Armando Severino da Silva, 214	Bairro Gramame	Município JOAC PESSOA	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional TIBERIO VANDERMARK CHAVES BEZERRA	UF PB
Data/Hora Classificação 23/06/2018 20:52:07		Data/Hora Prescrição 24/06/2018 05:00:13	Nº Cons. Regional 8252/PB

Anamnese
ORTOPEDIA

RELATO DE QUEDA DE MOTO SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA. USAVA CAPACETE. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA. REFERE 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, TORÁCICA E LOMBAR SEM DOR À PALPAÇÃO OU CREPTAÇÕES. TORAX ESTÁVEL, COM LEVE À PALPAÇÃO DAS COSTALES MAIS INFERIORES À DIREITA, MAS SEM CREPTAÇÕES OU ENFISEMA.

BACIA ESTÁVEL, SINISTRA FECHADA.

MMSS: ESCOREAÇÕES NOS ANTEBRAÇOS DIR. E ESQ.

MMII: SEM DEFORMIDADES OU LIMITAÇÕES.

PCT COM SVD.

FAST: SUGESTIVO DE CONTUSÃO RENAL À DIREITA.

RX E TC: SEM SINAIS DE FRATURAS OU LUXAÇÕES.

HD: CONTUSÃO RENAL DIREITA??

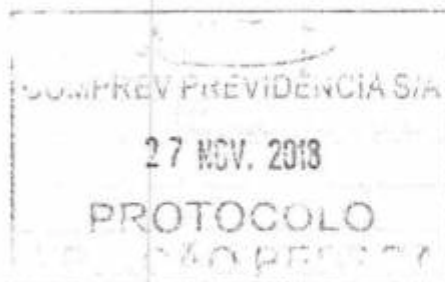
CD: SEM CONDUTAS ORTOPÉDICAS NA URGÊNCIA.

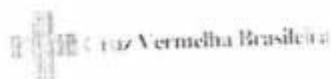
ALTA DA ORTOFEDIA.

Conduta
Em observação.

JARDSON NOGUEIRA FERNANDES

TIBERIO VANDERMARK CHAVES BEZERRA
(CRM: 8252/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto de Campos



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA LARANJA UDC

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

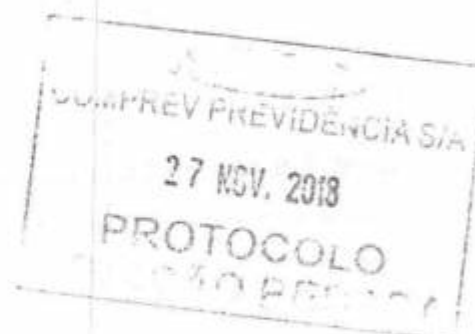
Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente JARDSON NOGUEIRA FERNANDES		BAE 1090131	Data/Hora Entrada 23/06/2018 20:52:07	Data Baixa
Data de Nascimento 06/11/1995	Idade 22a 7m 13c	Sexo Masculino	CNS 703405803765611	Telefone de Contato (83) 988492413 / (83) 86726393
Mãe KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA				Prontuário
Endereço Armando Severino da Silva, 214		Bairro Gramame	Município JOAO PESSOA	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 06:25:21	
<p>Anamnese</p> <p>POLITRAUMA POR ACIDENTE COM MOTOCICLETA SEM QUEIXAS NEUROLÓGICAS GLASGOW 15 SEM DÉFICIT MOTOR TCC SEM ANORMALIDADES INTRACRANIANAS RELACIONADAS AO TCE. NEGA CERVICALGIA</p> <p>CD: ALTA DA NCR; SEGUE AOS CUIDADOS DA CIRURGIA GERAL</p>				
<p>Conduta</p> <p>Em observação</p>				

JARDSON NOGUEIRA FERNANDES

GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES
(: 8346/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ÁREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente JARDSON NOGUEIRA FERNANDES		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 15d	Sexo Masculino	CNS 703405303765300	Telefone de Contato (83) 988492413 / (83) 86726396
Mãe KATIANE ELIZA NOGUEIRA DA SILVA				Prontuário
Endereço Armando Severino da Silva, 214		Bairro Gramame	Município JOAO PESSOA	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional ZALMIR REICHERT 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 de todas as especialidades recebe alta hospitalar				
Conduta Alta médica				
Alta Hospitalar <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> Usuário ZALMIR REICHERT FILHO Motivo de Alta ALTA HOSPITALAR </div> <div> Data e Hora 24/06/2018 08:46:29 Observações </div> </div>				

JARDSON NOGUEIRA FERNANDES

Zalmir R. Filho
 Médico - CRM 3518
 Clínica - Proctologia

ZALMIR REICHERT FILHO
(3518/PB)

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
27 NOV. 2018
PROTOCOLO
NO PREVIDÊNCIA



Cruz Vermelha
Brasileira

HOSPITAL ESTADUAL DE EMERGENCIA E TRAUMA SENADOR H

PRESCRIÇÃO MÉDICA

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



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

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Apazamento
1 DIETA ZERO	0.0			NENHUMA			
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.		8/8H	
4 ONDANSETRONA	2.0	ML	Observação:DILUIR EM 100 ML DE SF0,9%	E.V.		8/8H	
5 SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO.(FRASCO	500.0	ML	+GLUCOSE 5% 03ml	E.V.		12/12H 6/6h	
6 CIPROFLOXACINO 400 MG	200.0	ML	Observação:ADMINISTRAR EM 30 MINUTOS	E.V.		12/12H	

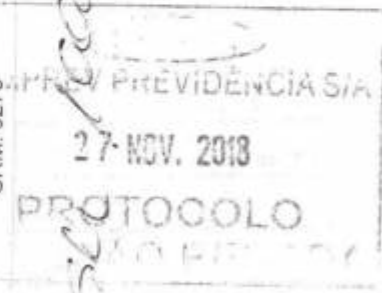
2) SVP

23 de Junho de 2018

WESLEY PEREIRA DA SILVA

CRM: 9276

Assinatura e Carimbo do Profissional



Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. inf.	Pos	Aprazamento
---------------------	------	------	-------------------	--------	-------------	-----	-------------

1	DIETA ZERO	0,0			NENHUMA	
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.	6/8H
4	ONDANSETRONA	2,0	ML		E.V.	8/8H
5	SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO)	500,0	ML		E.V.	12/12H
6	CIPROFLOXACINO 400 MG	200,0	ML		E.V.	12/12H

23 de Junho de 2018

WESLEY PEREIRA DA SILVA

CRM: 9270

REV. PREVIDÊNCIA S/A

27 NOV. 2018

PROTOCOLLO

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

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	JARDSON NOGUEIRA FERNANDES	Data de	06/11/1995	Idade	22a 7m 18d	Sexo	MASCULINO	Nº	1090131	Nº Prontuário	23/06/2018 21:06:11
Motivo do Atendimento	Enfermaria / Leito	Validade da Prescrição	23/06/2018 21:06:00 - 24/06/2018 21:06:00								
Convenio	SUS	Matricula	Senha								

Nome do medicamento	Dose	U.M.	Orientação de Uso	Via de	Veloc. Inf.	Pos	Aprazamento
---------------------	------	------	-------------------	--------	-------------	-----	-------------

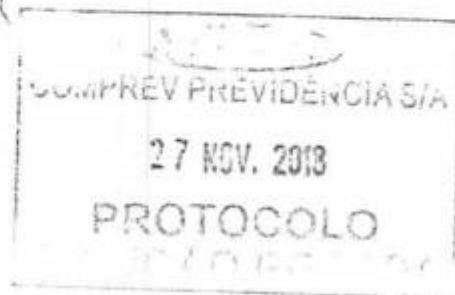
1	TRAMADOL 50MG /ML INJETAVEL (AMPOLA 2ML)	2.0	ML	Observação: DILUIR EM 100 ML DE SF0.9%	E.V.	AGORA	22:00
---	--	-----	----	--	------	-------	-------

23 de Junho de 2018

WESLEY PEREIRA DA SILVA

CRM: 9270

Assinatura e Carimbo do Profissional





GOVERNO DA PARAIBA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAIBA

Recetário de Controle Especial

Unidade de Saúde	
HEETSIL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro	
Paciente	Nº Cartão do SUS
JARDSON NOGUEIRA FERNANDES	703405803765800
Endereço do paciente	
RUA Armando Severino da Silva, 214, JOAO PESSOA-PB-58067024	

USO PARENTERAL

TRAMADOL 50MG=====02 AMP

01 AMP DILUIR EM 100 ML DE SF 0.9 %

Nome completo:

Identidade:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico

Data

Dr. WESLEY PEREIRA DA SILVA
9270/null

23/06/2018
Data

PROTÓCOLO
27 NOV. 2013
COMPREV PREVIDENCIA



GOVERNO DA PARAIBA



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO DA PARAIBA

Recetário de Controle Especial

Unidade de Saúde	
HEETSIL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro	
Paciente	Nº Cartão do SUS
JARDSON NOGUEIRA FERNANDES	703405803765800
Endereço do paciente	
RUA Armando Severino da Silva, 214, JOAO PESSOA-PB-58067024	

USO PARENTERAL

TRAMADOL 50MG=====02 AMP

01 AMP DILUIR EM 100 ML DE SF 0.9 %

Nome completo:

Identidade:

Org. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Ass. Farmacêutico

Data

23/06/2018
Data

Dr. WESLEY PEREIRA DA SILVA
9270/null



**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.**

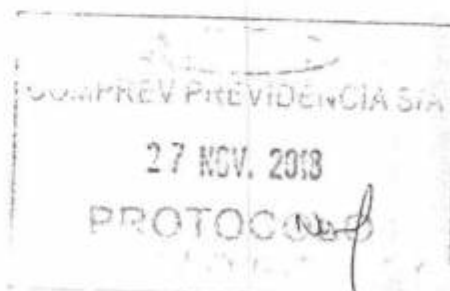
Pequena quantidade de líquido livre perirrenal à direita.

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.





**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

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 intimo contato com seu pólo superior. Associadamente, observamos hematoma subcapsular à direita.

Rim esquerdo de dimensões, contornos, bordas e coeficiente de atenuação normais, sem sinais de dilatação pielocalicinal, 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 espaço 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.

Este laudo foi liberado em 25/06/2018 00:39.





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

--	--	--	--

ALDÊNIO AMORIM DE LIMA
CIR. GERAL E CIR. VASCULAR
CRM-PB 5815





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

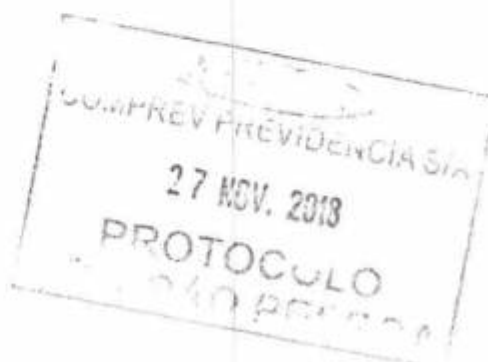
CIRURGIA GERAL

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

--	--	--	--

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



Ge-LE
28/06 (32/06)

DE
NIS OK
FA

Tzwelst-aiden
28/06 (28/06)
DE-F (?) Kalle?

hepatomaga
25/06
DE
NIS OK
FA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO ESTADO DO PARÁ

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

Impresso por: ROBERTO
RAMOS LEITAO FILHO
Em: 12/07/2018 12:28:04

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

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (ROBERTO RAMOS LEITAO FILHO - 12/07/2018 12:27:51)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

Grave, estável, extubado ontem vem tolerando bem estar fora de suporte ventilatório, nesse momento c/ O2 suplementar através de Venturi 40%; neurologicamente ganha 14 pontos na escala de Glasgow (3/5/6), apresenta pupilas isofotorreativas, não mostra sinais de abstinência apesar de ter ficado vários sob sedação. Ainda em uso de Nitroprussiato contínuo, agora em 4,54 mcg/kg/min, porém estamos tentando reduzi-lo. Dieta enteral ainda sem atingir meta protéica conforme confirmado com a nutrição.

Ontem iniciado dieta enteral, até o momento com boa aceitação, sem vômitos ou algum mal estar, porém ainda sem dieta plena por precaução.

Abdome menos distendido que dias anteriores, porém sem evacuação.

Teve 2 episódios febris nas 24 horas e observo incremento no leucograma, porém sem dosagem de lactato nem demais parâmetros de perfusão para avaliar melhor alguma piora infecciosa precoce. Sem indícios de sangramentos abdominais, Hb em ascensão, 9,3 ———> 10,3.

Status nefrológico muito mais fisiológico, houve diminuição das escórias assim como diurese para 24 horas: 1900 ml.

Magnésio 1,6.

Profilaxia química para TEV feita de 8/8 h.

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

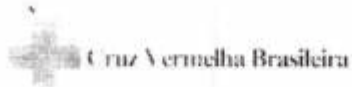
SONDAS, DRENOS E CATETERES

1.: TOT 25/06

2.: CVC 25/06

3.: SV DE FOLEY 25/06





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO PARÁ

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

Impresso por: LAECIO
BRAGANTE DE ARAUJO
Em: 11/07/2018 15:17:17

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

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 nípide.
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, 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 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
DO ESTADO DO PARÁAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: ANNE
SCHEREZADE ALVES DA
SILVA
Em: 10/07/2018 09:21:34

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

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

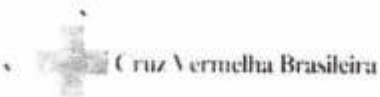
SONDAS, DRENOS E CATETERES

- 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





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO PARÁ

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

Impresso por: LAECIO
BRAGANTE DE ARAUJO
Em: 09/07/2018 15:39:24

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

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.

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 (1° 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 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 JARDSON NOGUEIRA FERNANDES		Boletim de Atendimento 1090262	Data/Hora Entrada 24/06/2018 16:57:54	Data/Hora Saída
Data de nascimento 06/11/1995	Idade 22	Sexo Masculino	CNS 703405803765800	Prontuário 109518
Tempo de Internação		Convênio SUS	Plantão DIURNO	

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

DESCRIÇÃO:

Nefrologia

Paciente grave, mantém anúria, 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: 98001629626115R

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DO PARÁAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: Kaelson
Bruno Lima Brasileiro
Em: 08/07/2018 08:54:26

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

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

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO 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, ANICTÉRICO, 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 INSUFICIÊNCIA RENAL.

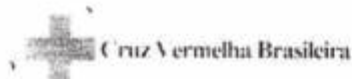
ANTIBIÓTICOS

- 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 TORÁCICO 25/06 - RETIRADO 5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

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

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

INTERCORRÊNCIA

DESCRIÇÃO:

#Nefrologia

Paciente grave, mantém anúria, 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: 100 ml BH+677

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 980016296261158





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DO ESTADO DO PARÁAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454554 - Tel.: 8332165700Impresso por: PLÍNIO
MUNIZ SILVA DE FARIA
Em: 07/07/2018 15:11:03

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

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

DESCRIÇÃO:

#Nefrologia

Paciente grave, mantém anúria 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

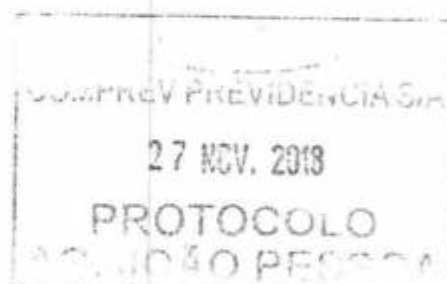
Du: 125 ml BH+687

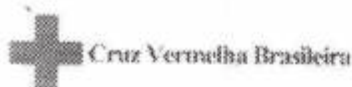
cd: conservadora

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0007

Profissional responsável pela informação: PLÍNIO MUNIZ SILVA DE FARIA

Número Conselho: 8551

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

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

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

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (KAEALSON 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:

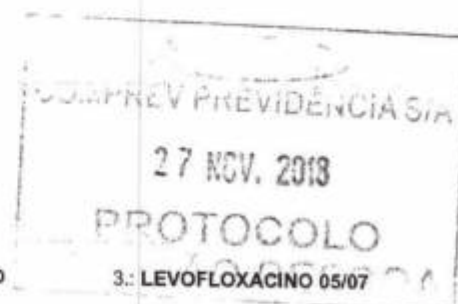
GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

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 Lucena

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

GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: FRANCISCO
HAROLDO LEITE DE SOUSA
MANGUEIRA
Em: 06/07/2018 11:11:05

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

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

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMIENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE SEGUE GRAVE, EM IOT, SEM SEDAÇÃO E ANALGESIA, COM SNG DENOTANDO DÉBITO DE ESTASE, CONTIDO, COM ACESSO CENTRAL EM SUBCLÁVIA DIREITA SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, SVD COM ASPECTO LÍMPIDO, O MESMO SE ENCONTRA EM DIALISE, COM CATETER DE DIALISE SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

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 SINAIS 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.: 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

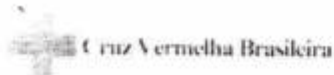
5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

CHECAGEM DE METAS

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

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 DÉBITO DE ESTASE, CONTÍDO, COM ACESSO CENTRAL EM SUBCLÁVIA DIREITA SEM SINAIS FLOGÍSTICOS, SVD COM ASPECTO LÍMPIDO, O MESMO SE ENCONTRA EM DIALISE, COM CATETER DE DIALISE SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.

PERFUSÃO TISSULAR:

BE:-2.6

LAC:0.8

AO EXAME FÍSICO: EGG, AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, ACIANOÍTICO, ANICTÉRICO, 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 SUÇÃO COM DRENAGEM DE 30 ML EM 24H DE CONTEÚDO SEROHEMÁTICO

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

3.: LEVOFLOXACINO 05/07

4.: TEICOPLAMINA 05/07

SONDAS, DRENOS E CATETERES

1.: TOT 25/06

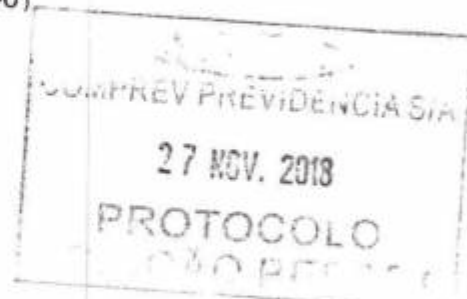
2.: CVC 25/06

3.: SV DE FOLEY 25/06

4.: DRENO TORÁCICO 25/06 - RETIRADO

5.: CATETER DE HEMODIALISE 29/06

CHECAGEM DE METAS





Cruz Vermelha Brasileira

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

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

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 incrementada 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, ESTAVEL, 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 LucenaGOVERNO
DO PARÁAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: ANNE
SCHEREZADE ALVES DA
SILVA
Em: 03/07/2018 11:33:33

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

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

DESCRIÇÃO:

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

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

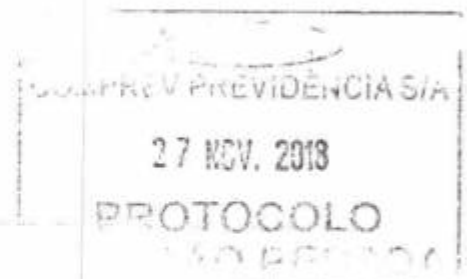
CHECAGEM DE METAS

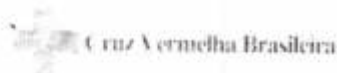
EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO , PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE , LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

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

ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA

RX TORAX: NO SISTEMA





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

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

INTERCORRÊNCIA

DESCRIÇÃO:

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 hipocalcemia.

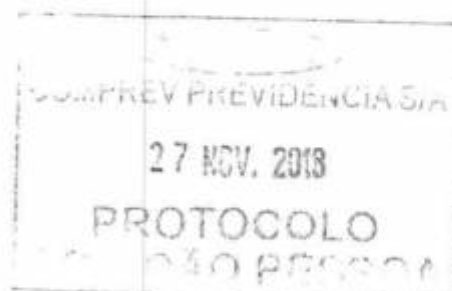
cd: solicito exames; comunico plantonista
medidas clínicas para DHE E AB.

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 85310 PB
Neurologia
CNS 90016236261158





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DO ESTADO DO PARÁAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700Impresso por: LAECIO
BRAGANTE DE ARAUJO
Em: 02/07/2018 14:08:55

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

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

DESCRIÇÃO:

GRAVE, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

ANTIBIÓTICOS

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

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): 360

RX TORAX: NO SISTEMA

ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA

SISTEMA RESPIRATÓRIO



Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaAV. ORESTES LISBOA, S/N -
CNES: 454553 - Tel.: 8332165700GOVERNO
DO ESTADO DO PARÁImpresso por: LAECIO
BRAGANTE DE ARAUJO
Em: 01/07/2018 14:50:30

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

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, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA 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): 360

RX TORÂX: NO SISTEMA

ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA

SISTEMA RESPIRATÓRIO



Cruz Vermelha Brasileira

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

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

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, confortavel 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 anurico 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, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA 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

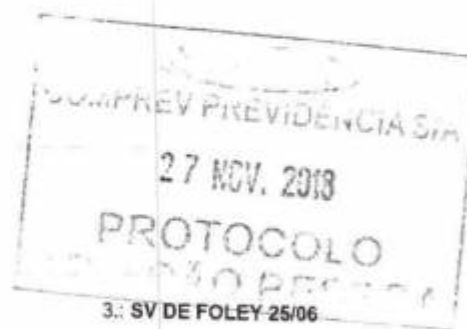
CHECAGEM DE METAS

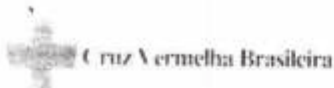
EVOLUÇÃO: DECÚBITO ELEVADO , PROFILAXIA DE ÚLCERA DE ESTRESSE , LIMPEZA DE CAVIDADE ORAL 3/3HRS

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

ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA

RX TORÁX: NO SISTEMA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: FRANCISCO
HAROLDO LEITE DE SOUSA
MANGUEIRA
Em: 29/06/2018 13:53:41

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

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 anurico 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, ESTAVEL, EVOLUI COM INSUFICIENCIA RENAL.

ANTIBIÓTICOS

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

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): 450

RX TORÁX: NO SISTEMA

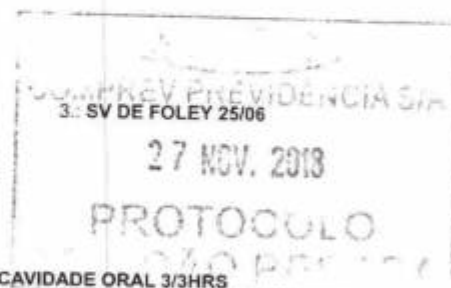
ESCALA DE RASS: -3 SEDAÇÃO MODERADA

SISTEMA RESPIRATÓRIO

ESPONTÂNEA: SOB TOT

FR: 15.00

SECREÇÕES: INCREMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Impresso por: FLAVIO JOSE
TEIXEIRA ROCHA ATAIDE DA
MOTTA
Em: 28/06/2018 18:01:48

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

EVOLUÇÃO MEDICA (FLAVIO JOSE TEIXEIRA ROCHA ATAIDE DA MOTTA - 28/06/2018 18:01:08)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

NOTA OPERATÓRIA

PACIENTE SUBMETIDO A LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM REVISÃO DA HEMOSTASIA E RETIRADA DE COMPRESSAS, NÃO HAVENDO SANGRAMENTO ATIVO AO FINAL DO PROCEDIMENTO. SEM INTERCORRÊNCIAS. DEIXADO DRENO DE SUÇÃO EM LOJA HEPATORRENAL E REGIÃO SUBFRÊNICA DIREITA.

Seção: UTI ADULTO ENF 31 Leito: 0007

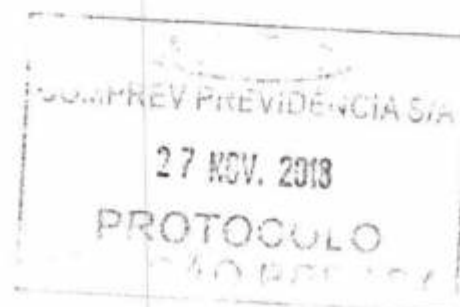
Profissional responsável pela informação: FLAVIO JOSE TEIXEIRA ROCHA ATAIDE DA MOTTA

Número Conselho: 11542

Flávio Motta
MÉDICO
CRM/PB 11542

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

(Handwritten signature: Aldenio)





NOME DO PACIENTE Jandson negueira Fernandes							
IDADE	22	BE	1040262	PRONTUÁRIO	ENFERMARIA	LEITO	
CIRURGIÃO	Trot. Cruz. Laboratório Exploradora + retirada de lombos						
CIRURGIÃO	Audemio	PAIX	Flavio ME	PAIX			
ANESTESIA	geral						
ANESTESISTA	Flavio						
INSTRUMENTADOR	Gryani						
DATA	08.06.18	TEMPO CIRÚRGICO	ANESTESIA INÍCIO	FIM	CIRURGIÃO INÍCIO	FIM	17.30
ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIAS ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGIST)							
ASA 1 (ASA 2) (ASA 3) (ASA 4) (ASA 5)							
GRAL DE CONTAMINAÇÃO (LIMPA) (CONTAMINADA) (INFECTADA) (POTENCIALMENTE CONTAMINADA)							
MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS		QTD.	MATERIAIS CONT.		QTD.	FIOS	
ALFENTANILA			JELCO Nº18			FIO CAT GLT CROMADO Nº	QTD.
BUPIVACAÍNA ISOBARICA			JELCO Nº20			FIO CAT GLT CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA			JELCO Nº22			FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA			JELCO Nº24			FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL			KIT SIST DREN TORÁXICA Nº			FIO DE NYLON Nº	
ETOHIDATO			LÂMINA BISTURI Nº11			FIO DE NYLON Nº	
FENOBARBITAL			LÂMINA BISTURI Nº15			FIO DE NYLON Nº	
FENTANILA			LÂMINA BISTURI Nº23			FIO POLIGLACTINA Nº	
FLUMAZENIL			LÂMINA BISTURI Nº24			FIO POLIGLACTINA Nº	
ISOFLURANO			LÂMINA DE DERMATOMO			FIO POLIPROPILENO Nº	
BUPIVACAÍNA C/ VASO			LÂMINA DE ENXERTO			FIO POLIPROPILENO Nº	
OBLIVACAÍNA S/ VASO			LUVA DE PROCEDIMENTO PAR			FIO POLIPROPILENO Nº	
BUPIVACAÍNA C/ VASO			LUVA ESTERIL Nº7,0			FIO POLIGLACTINA Nº	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			LUVA ESTERIL Nº7,5			FIO SEDA Nº	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			LUVA ESTERIL Nº8,0			FITA CARDIACA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			LUVA ESTERIL Nº8,5			MATERIAL ESPECIAL	QTD.
BUPIVACAÍNA S/ VASO			MÁSCARA CIRÚRGICA			CATETER DE PIC	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			MULTIVIAS			CIMENTO CIRÚRGICO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			PERFURADOR DE SORO			CLIP TITÂNIO LIGADURA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SCALP Nº19			FIO DE KIRSCHNER Nº	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SCALP Nº21			FIO DE KIRSCHNER Nº	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SERINGA 3ML			FIO STEINMAN Nº	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SERINGA 5ML			FIO STEINMAN Nº	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SERINGA 10ML			GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SERINGA 20ML			HEMOST. ABSORVÍVEL	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA ASP TRAQUEAL Nº8			KIT DERIVA VENTRICULAR	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA ASP TRAQUEAL Nº10			PROTESE VASCULAR	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA ASP TRAQUEAL Nº12			KIT PAM	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA ASP TRAQUEAL Nº14			FIXADOR EXTERNO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA ASP TRAQUEAL Nº16			EMPRESA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA FOLEY 2VIAS Nº12			PARAFUSOS CORTICAIS	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA FOLEY 2VIAS Nº14			PARAFUSOS CORTICAIS	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA NASOG. CURTA			PARAFUSOS ESPONJOSO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA NASOG. LONGA			PARAFUSOS ESPONJOSO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			SONDA URETRAL Nº			PARAFUSOS MALEOLAB	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TORNEIRINHA			PLACA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			PLACA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			EQUIPAMENTOS	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			ASPIRADOR	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			BISTURI ELÉTRICO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			CAPNOGRAFO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			CARDIOMONITOR	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			DESFIBRILADOR	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			FOCO AUXILIAR	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			FOCO CENTRAL	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			MICROSCOPIO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			MONITRO DE PULSO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			P.A. INVASIVA NÃO INVASIVA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			PERFURADOR ELÉTRICO	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			SERRA	
BUPIVACAÍNA S/ VASO			TUBO ENDOTRAQUEAL Nº			CIRCULANTE	

fornele Mano de Navegante 594655

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Supino, com apoio, repositório de membros, com dimensão dorsal horizontal.

Incisão:

Quilrese por por plano com retirada de pontos convergidos em incisão mediana abdominal.

Achados:

Presença de pequena quantidade de líquidos e de sangue escurecidos em todo o abdome com compunção no recto do fígado.

Conduta:

Retirada de compunções pré-fecundas com irrigação de 5% de solução com o conteúdo (abdominal)

Realização de hemostasia geral e exploração de todos os órgãos abdominais seguidos de irrigação de 5% e 9% solução (2000 ml).

Não houve sinais de sangramento nem presença de outros lesões intra-

Fechamento:

abdominal

Antes por plano apertado (viciado) pele (margem 3-0)

27 NOV. 2013

Observação:

Foi deixado dentro do abdome intra-abdominal em local subfígado direito e espaço hepato-renal.

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

João Pessoa,

Médico/CRM:

BE/PRONTUÁRIO

1090262

Nome do paciente

João Roberto Nogueira Figueiredo

DATA	HORA	DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO
26.06.18	8h	<p>#URPO#</p> <p>1º DPO LC + Hepatomegalia + Contusão abdominal</p> <p>Trauma Rotor Grau I (D).</p> <p>Paciente 22kg, vítima de acidente motorciclístico, admitido para avaliação de LC com hepatomegalia + contusão de CG compressas por contusão abdominal para compressão iustotática do fígado.</p> <p>Evolução CG compressas, instabilidade com VM (Pv), sob sobrepulso (Fígado +) Desempenho BIC, hipotensão (8/14), hipotensão hemodinâmica moderada, em uso de NORADRENALINA BIC, AUC em VSD; Dreno abdominal apressando débito alveolar (800ml).</p> <p>AP: HU bem barba (HIX), sem RS</p> <p>AV: 2x2, BWF, S10</p> <p>Abdomen Turgido</p> <p>Pulsos presentes, machucado no tornozelo</p> <p>Ad. Acidentes vasculares, de contusão grave</p> <p>Acidentes vasculares</p> <p>Sobretudo contusão de fígado, com contusão de fígado, com contusão de fígado</p> <p>Genérese de LC</p>
18:30		<p>Realizado Punção Torácica 1 - Por Insuflação (acidental)</p> <p>Mantido - Taquicardia, instável hemodinâmica sob N/A (Nora) 30ml/h de Vaso</p> <p>Condicionário Rotor (2 Fase Rápida 5.69%) 27/06/2018</p> <p>Introdução Noradrenalina</p> <p>PA: 117x78 mmHg FC: 110 - 130/min SPO2: 100%</p> <p>Enc. p/ UTE - (Vaso garantido)</p>

F(NG).ENF.018-1



Nome do Paciente: Jonathan Rodrigues Almeida

Idade: 22 **Sexo:** M **Prontuário:** 109026 **Enfermaria:** **Leito:**

Cirurgia: Laparoscopia Intra-abdominal

Cirurgião: Dr. J. M. M. P. A. L. Dr. J. M. M. P. A. L. Dr. J. M. M. P. A. L.

Anestesia: Geral

Anestesista: Dr. M. M. M.

Instrumentador: Dr. M. M. M.

Data: 25.06.17 **Tempo Cirúrgico - Anestesia:** 10:10 a 12:20 **Cirurgia:** 10:10 a 12:20

Índice de Risco de Cirurgia - ASA (American Society of Anesthesiologists): ASA 1 (ASA 2) ASA 3 (ASA 4) ASA 5 (ASA 6)

Gravidade de Contaminação: () Limpa () Contaminada () Infectada () Potencialmente Contaminada

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	1	JELCO Nº18	1	FIO CAT. GLT. CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA ISOBARICA		JELCO Nº20		FIO CAT. GLT. CROMADO Nº	
BUPIVACAÍNA PESADA		JELCO Nº22		FIO DE AÇO Nº	
CETAMINA		JELCO Nº24		FIO DE AÇO Nº	
DROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORÁCICA Nº		FIO DE NYLON Nº 2.0	1
ETOMIDATO		LÂMINA BISTURI Nº11		FIO DE NYLON Nº 3.0	1
FENOBARBITAL		LÂMINA BISTURI Nº15		FIO DE NYLON Nº	
FENTANIL	1	LÂMINA BISTURI Nº23		FIO POLIGLACTINA Nº 0	1
FENTANIL	1	LÂMINA BISTURI Nº24		FIO POLIGLACTINA Nº 2.0	1
ISOFLURANO		LÂMINA DE DERMATÓMIO		FIO POLIPROPILENO Nº 2.0	1
LUPIVACAÍNA C/ VASO		LÂMINA DE ENXERTO			
BUPIVACAÍNA S/ VASO		LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	10	FIO POLIPROPILENO Nº	
CAÍNA C/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7.0		FIO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCÁINA S/ VASO		LUVA ESTÉRIL Nº7.5		FIO POLIGLECAPRONE Nº	
MIODAZOLAM		LUVA ESTÉRIL Nº8.0		FIO SEDA Nº	
MORFINA		LUVA ESTÉRIL Nº8.5		FITA CARDIACA	
NIMBILUM		MÁSCARA CIRÚRGICA		MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCRÔNIO		MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	1	PERFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRÚRGICO	
PROPOFOL	1	SCALP Nº19		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMIFENTANIL		SCALP Nº21		FIO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO		SERINGA 3ML		FIO DE KIRSCHNER Nº	
SEVOFLURANO		SERINGA 5ML		FIO STEINMAN Nº	
SUXAMETÔNIO		SERINGA 10ML		FIO STEINMAN Nº	
TIOPENTAL		SERINGA 20ML		GRAMPEADOR CIRÚRGICO	
MEDICAÇÕES	QTD.	BOLSA P/ COLOSTOMIA		HEMOST. ABSORVÍVEL	
ADRENALINA		CÂNULA P/ TRAQUEOSTOMIA Nº		KIT. DERIVA. VENTRICULAR	
ÁGUA DESTILADA		CATETER DE OXIGÊNIO	1	PRÓTESE VASCULAR	
ATROPINA	1	CATETER EMBOLEC. ARTERIAL Nº		KIT. PAM	
BETA-2	1	CATETER EPIDURAL Nº16		FIXADOR EXTERNO	
CELESTOLINA	1	CATETER EPIDURAL Nº17			
DIETILSONA	1	CATETER EPIDURAL Nº18		EMPRESA	
INSULINA SÓDICA	1	CERA PARA OSO			
INSULINA	1	COLET. URINA FECHADO		PARAFUSOS CORTICAIS	
FLUOSEMIDA		COMPRESSAS CIRÚRGICAS	40	PARAFUSOS CORTICAIS	
GLICOSE 50%		COMPRESSAS CIRÚRGICAS		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
GLUCONATO DE CÁLCIO		DRENO DE PENROSE		PARAFUSOS ESPONJOSOS	
HIDROCORTISONA		DRENO DE SUÇÃO 4.4	1	PARAFUSOS MALEOLAR	
LIDOCÁINA GELEIA		ELETRODOS	5	PARAFUSOS MALEOLAR	
ONDASENTRONA	1	EQUIPO MACROGOTAS	1	PLACA	
PLASIL		EQUIPO TRANSF. SANGUE	1	PLACA	
PROSTIGMINE		EQUIPO MICROGOTAS			
PROTAMINA		ESPONJA DE PVPI	4	EQUIPAMENTOS	
TENOXICAN		ESPARADRAPO	1	ASPIRADOR	
		GAZES	20	() BISTURI ELÉTRICO	
		GAZES ALGODOADAS		() CAPNOGRAFO	
		GEL ELETROLÍTICO	1	() CARDIOMONITOR	
		JELCO Nº14		() DESFIBRILADOR	
		JELCO Nº16		() FOCO AUXILIAR	
				() FOCO CENTRAL	
				() MICROSCOPIO	
				() OXÍMETRO DE PULSO	
				() P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA	
				() PERFURADOR ELÉTRICO	
				() SERRA	
				CIRCULANTE	

Assinatura: Dr. J. M. M. P. A. L.

Empresa: PREVIDENCIA S/A

Equipamentos: ASPIRADOR, BISTURI ELÉTRICO, CAPNOGRAFO, CARDIOMONITOR, DESFIBRILADOR, FOCO AUXILIAR, FOCO CENTRAL, MICROSCOPIO, OXÍMETRO DE PULSO, P.A. INVASIVA/NÃO INVASIVA, PERFURADOR ELÉTRICO, SERRA, CIRCULANTE.

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Posição e Preparo:

Decúbito dorsal PUPT

Incisão:

Lâmpou hemic mediana xifo-umbilical

Achados:

Sangue livre em cavidade
grande hemorragia em toda a cavidade
Hemorragia retro-hepática

Conduta:

- Liberação do fígado
- Drenagem do hemotórax
- Sutura hepática
- Sutura hepática retro-hepática
- Drenagem da cavidade

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

Fechamento:

SERÁ RETIRADA POSTERIORMENTE
Sutura por pleurovacuário

RYAN 30

Observação:

DEIXAMOS COMPRESSAS PARA CONTINUAÇÃO
PARA SEREM RETIRADAS 2/3 dias após a cirurgia
Para a finalidade de conter hemorragia por

João Pessoa, 25.06.18

Médico/CRM:

Zalmin RA Filho
Médico
Cirurgia - Proctologia
CRM 3518





08-09-18

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
27 NOV. 2018
PROTOCOLO
15.140.000.000



COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
27 NOV. 2018
PROTOCOLO
AD. JOÃO PEDRO

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAO PESSOA
COMPLEXO HOSPITALAR MANGABEIRA GOV. TARCISIO BURITY
RUA: AGENTE 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
Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES DE
Clinica: CIRURGICA *ortopedica*

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO Num. de vezes atendido: 1
CNS: 203162578120001 Sexo: M IDENTIDADE: 2802900 Fone: 991032432 Num. Prontuario: 2018.03.000384
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
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
Educação: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Causa 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:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: 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
☐ Vômito
Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

Queixa de dor no tornozelo direito e FC

Diagnostico

Fr. Est. PmL

Conduta

Prescrição

Anti D⁺ Coq

Largar Coq

TATB + Sel. TC p/m

Horario da medicacao

Dr. Indalecio Pacelli Fernandes
Ortopedia Traumatologia
CRM 100.100.100.100



HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
OSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO ID: 000000058915
03.2018 IDADE: 36 SEXO: M
ECNICO. Hora: 23:00:47

PREVIDENCIA S/A
10 DEZ. 2018
PROTOCOLO
JOAO PESSOA

CK LIST PARA TRANSFERÊNCIA

MINISTÉRIO DA
SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



Complexo Hospitalar
MANGABEIRA

GOVERNADOR TARCÍSIO BURITY

PRONTUÁRIO

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

Nº: 2018.03.0384

04.02.18
Cez

NOME DO PACIENTE:

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

ENFERMARIA:

08

LEITO:

129

HN



MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NA SALA DE CIRURGIA

NOME: Adriana da Silva Almeida PRONT: _____
 Tipo de Cirurgia: Torreção de fratura de fêmur
 Cirurgião: Dr. Roberto Gomes 1º Auxiliar: Dr. André Luiz
 2º Auxiliar: _____ Instrumentador(a): _____
 Anestesista: Dr. Fernando Gomes Tipo de Anestesia: Intubação
 Início: 14:00 Término: 16:30 Duração: _____

MEDICAMENTO	Q.	MEDICAMENTO	Q.	MATERIAL	Q.
Adrenalina (amp.)		Oxido nitroso (N ₂ O)		Escalpe <u>Estimulador</u>	
Água dest. (amp.)		Oxigênio (O ₂)		Esparadrapo	
Aminofilina (amp.)		Pancuron (amp.)		Esparadrapo hipod.	
Atropina (amp.)		Plasil (amp.)		Fio de algodão	
Bicarbonato de sódio (amp.)		Propofol (amp.)		Fluxor artrosc.	
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 gilete	
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.)		Tilatil (amp.)		Sonda nasogastrica	
Dolosol (amp.)		Voltaren (amp.)		Sonda uretral	
Dormonid (amp.)				Vicryl	
Efortil (amp.)					
Éter		MATERIAL		TAXA/EQUIPAMENTO	
Etomidato		Abboath ou Gelco		Artroscópio	
Fenergan (amp.)		Aciflex		Aspirador elétrico	
Fenoeris		Água oxigenada		Bisturi elétrico	
Fentanyl		Agulha 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	
Halothano (fr.)		Atadura de crepom 15 cm		RX	
Hidrocortizona 500 mg		Bola de algodão			
Isoforane ml		Bolsa de colostomia		PRÓTESE - SINTESE	
Kanakion (amp.)		Camisa p/ microscópio		Fio de Steimann	
Kefazol (fr.)		Cateter p/ oxigênio		Fio de Kirschner	
Keflin (amp.)		Cateter p/ peridural		Hemodreno	
Ketalar (fr.)		Cateter p/ subclávia			
Lasis (amp.)		Catgut cromado			
Lidocaina 2%		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			
Midazolam		Dreno de Kher			
Narcan		Dreno penrose			
Neocaina 0,5 % hipb (amp.)		Eletrodo desc.			
Neocaina 0,5 % isob (amp.)		Equipo macro			
Nilperidol		Equipo micro			

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

Data: 15/05/18

ENFERMEIRA
 Assinatura e Carimbo

CIRCULANTE
 Assinatura e Carimbo

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Hospital: crisma Código: _____

Procedimento: Frat. Clavicular 2

Paciente: Adriano dos Santos Nascimento

Data da Cirurgia: 20/03/18 Prontuário Nº: []

Cirurgião: J. A. Gricks Coódiq: () Reposição () C. 5

☐ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

[illegible]

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

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

COMPREV

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

15 MAIO 2018

PROTOCOLO

AG. JOAO PESSOA

Dr. Roberto
Cirurgião
CRM/RG 537
T 10265

Obs.: O preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de pagamento: _____

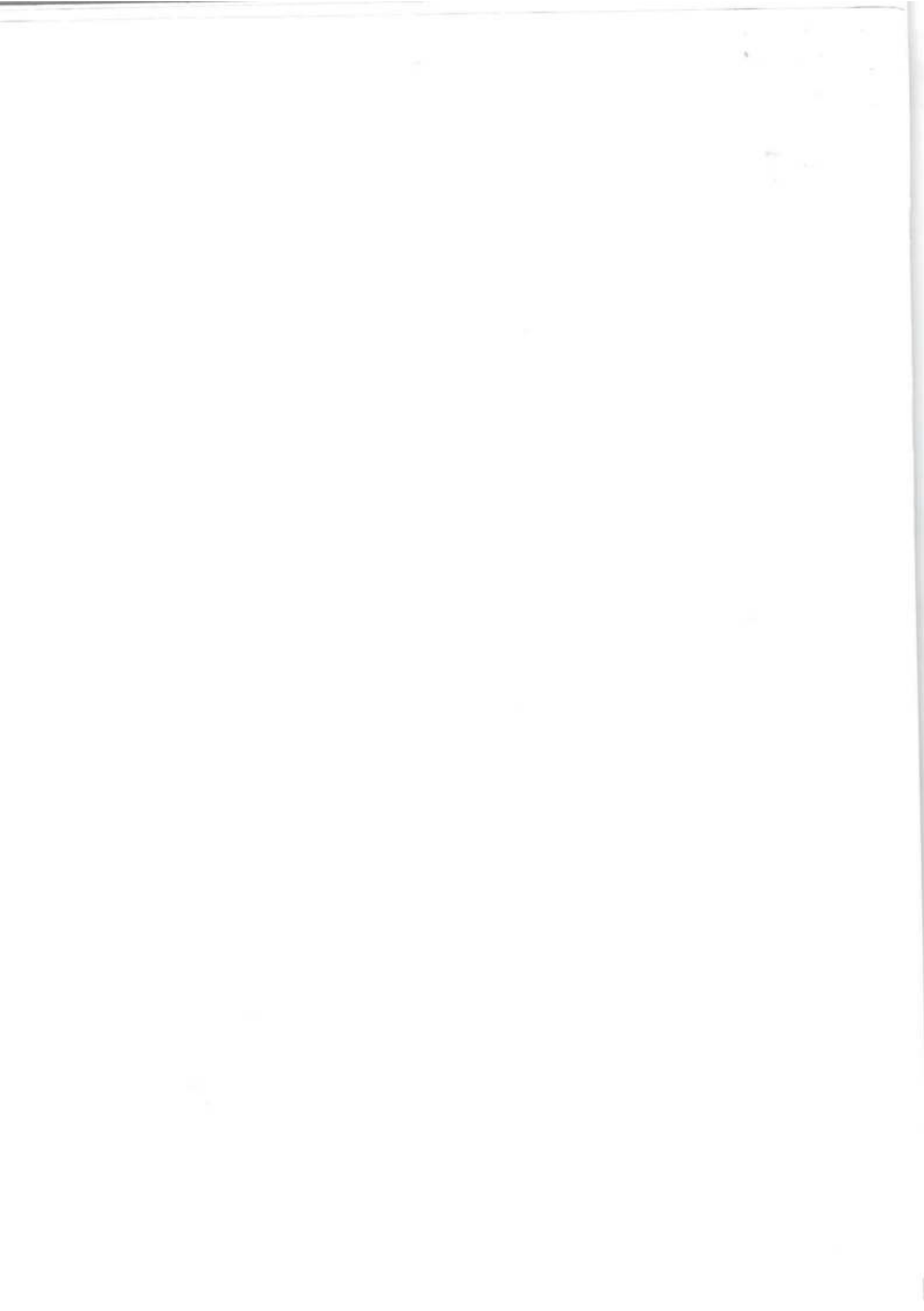
Eaturar N.F. para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

--	--

Nº do pedido:



LAUDO MÉDICO - RESUMO DE ALTA					
NOME JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO					PRONTUÁRIO Nº
IDADE 36	SEXO M	COR	CLÍNICA Ortopedia	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 S42.0 + S62.0
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO <i>O mesmo</i>					
OUTROS DIAGNÓSTICOS					
PRINCIPAIS EXAMES <i>Exame físico, RX e Tomografia computadorizada evidenciando Fratura de piriforme, processo estilóide da ulna e clavícula direita.</i>					
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA					
ANATOMIA PATOLÓGICA					
INFECÇÃO DE F.O. () SIM (X) NÃO			COLETA DE MATERIAL () SIM () NÃO		
RESULTADO BACTERIOLOGIA					
CONDIÇÕES DE ALTA (X) MELHORADO () REMOVIDO () A PEDIDO () CURADO ()					
ÓBITO					
RESUMO CLÍNICO (HISTÓRIA, EVOLUÇÃO, TERAPÊUTICA, COMPLICAÇÕES) <i>Paciente portador(a) de Fratura de clavícula direita, submetido a tratamento cirurgico com fixação intracuta 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.</i>					
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 ao dia. Não colocar produtos tópicos no lugar. Se sentir dor, calor, vermelhidão ou "inchaço" no local, ou se ocorrer febre, procurar imediatamente este Complexo Hospitalar.					
MEDICAÇÕES PARA CASA: Cetoprofeno					
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 – Fratura de Piriforme					
28/03/2018 DATA			 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: AGENTE 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
Recepcionista: GIULIANA DE MENEZES DE
Clinica: CIRURGICA *ortopedica*

DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO Num. de vezes atendido: 1
CNS: 203162578120001 Sexo: M IDENTIDADE: 2802900 Fone: 991032432 Num. Prontuario: 2018.03.000384
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
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
Educação: HOSPITAL TRAUMA

Transporte utilizado: AMBULANCIA

Causa 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:
FC: TP:
Peso: Altura:
Glicemia: 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
☐ Vômito
Observacao

Historia - Exame Fisico - (hora do atendimento medico)

*Olhar a ton a ton
e FCC*

Diagnostico

Fx Est. PmL

Conduta

Prescrição

Injeção de Cog

Largar Cog

TATB + Sel. TC p/m

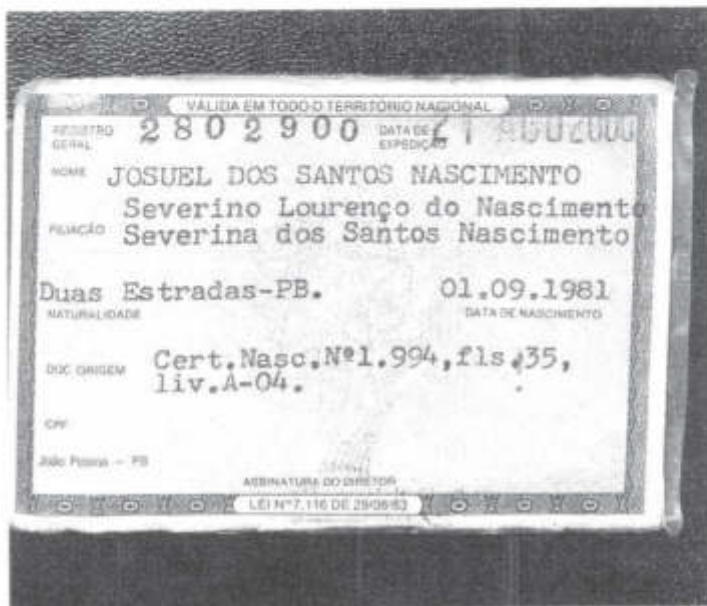
Horario da medicacao

Dr. Indalecio Pacelli Fernandes
Ortopedia Traumatologia
CRM 100.100.100.100
10 DEZ 2018
PROT. 100.100.100.100

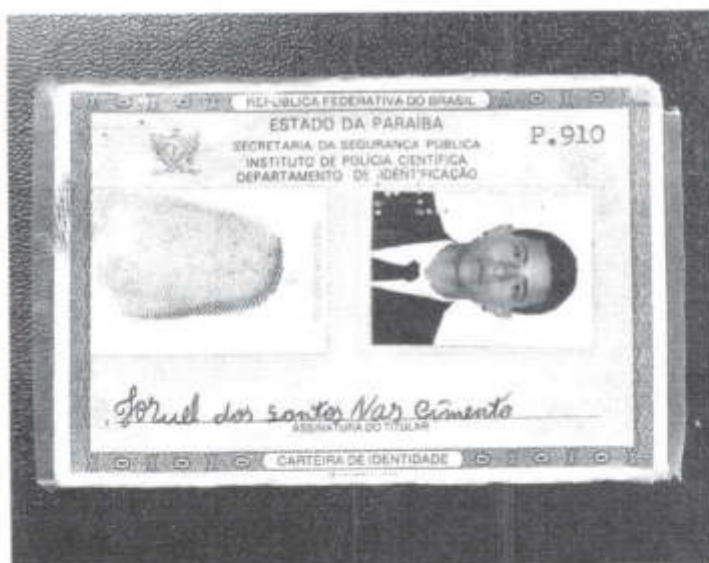


HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
OSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO ID: 000000058915
03.2018 IDADE: 36 SEXO: M
ECNICO. Hora: 23:00:47

PREVIDENCIA S/A
10 DEZ. 2018
PROTOCOLO
JOAO PESSOA



Scanned by CamScanner



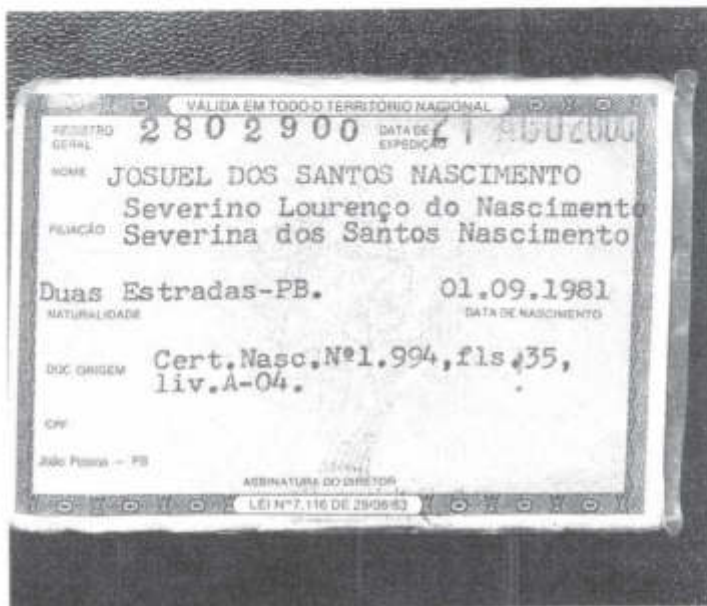
Scanned by CamScanner



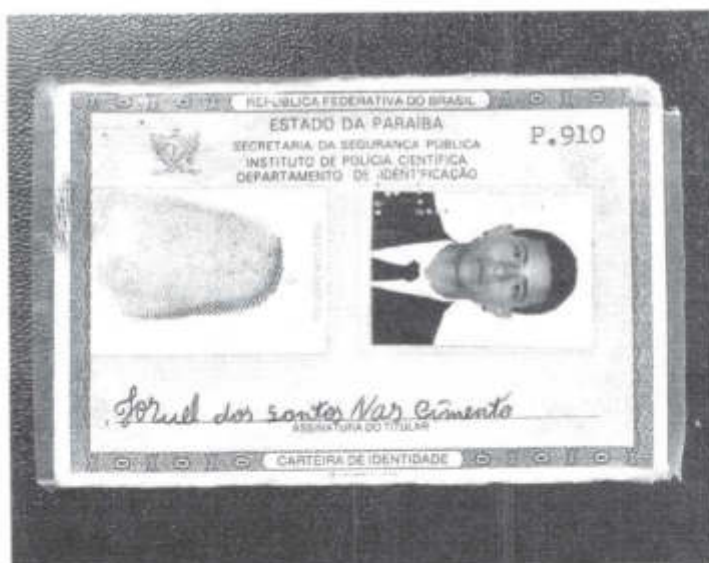


Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



Scanned by CamScanner





Scanned by CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RJ Nº 012974302400
 CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO (CRV) - 2017
 EPT 20170000080227-6

1 01112574295 90/00/0000 2017

JOSUEL DOE SANTO NASCIMENTO

04355966402 QFC4993/PB

NOVO PB 9C2KC2200HR602588

PAS/MOTOCICLETA/PAO ABELIO ALTO/GASOL

HONDA/CG 160 FAN ESDI 2017 2017

2 P/162 /CI PARTIC VEMELHA

IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º

***** 0 2º

***** SEGURO P A G O 16/03/2017

A.F. BANCO HONDA S.A.

0

JOAO PESSOA - PB 17/03/2017

41521 7003781

Scanned by CamScanner

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS CARGAS A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NA OBRIGATORIO DE SEGURO DPVAT

PB Nº 012974302400 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 17/03/2017

1 04355966402 QFC4993/PB

01112574295 HONDA/CG 160 FAN ESDI

ANO FAB 2017 CAT 9 9C2KC2200HR602588

PRÊMIO TARIFARIO

FNS (R\$) ***** DENATIAN (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) *****

SEGURO P A G O

DATA ÚNICA PAGAMENTO 16/03/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT
 CNPJ 09.248.008/0001-04

7003781-1645293-20170317

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

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012974302400
 CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO - CRLV

1 01112574295 9C2KC2200HR602588 2017

JOSUEL DOE SANTO NASCIMENTO

04355966402 QFC4993/PB

NOVO PB 9C2KC2200HR602588

PAS/MOTOCICLETA/PAO ABELIO ALTO/GASOL

HONDA/CG 160 FAN ESDI 2017 2017

2 P/162 /CI PARTIC VEMELHA

IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º

***** 0 2º

***** SEGURO P A G O 16/03/2017

A.F. BANCO HONDA S.A.

0

JOAO PESSOA - PB 17/03/2017

41521 7003781

Scanned by CamScanner

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS CARGAS APESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PB Nº 012974302400 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 17/03/2017

1 04355966402 QFC4993/PB

01112574295 HONDA/CG 160 FAN ESDI

ANO FAB 2017 CAT 9 9C2KC2200HR602588

PRÊMIO TARIFARIO

FNS (R\$) ***** DENATIAN (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) *****

SEGURO P A G O

16/03/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT
 CNPJ 09.248.008/0001-04

7003781-1645293-20170317

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

Scanned by CamScanner

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 012974302400
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO - CRLV

1 01112574295 9C2KC2200HR602588 2017

JOSUEL DOE SANTO NASCIMENTO

04355966402 QFC4993/PB

NOVO PB 9C2KC2200HR602588

PAS/MOTOCICLETA/VEICULO ALIC ALTO/GASOL

HONDA/CG 160 FAN ESDI 2017 2017

2 P/162 /CI PARTIC VEMELHA

IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º

***** 0 2º

***** SEGURO P A G O 16/03/2017

A.F. BANCO HONDA S.A.

0

JOAO PESSOA - PB 17/03/2017

41521 7003781

Scanned by CamScanner

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUAS CARGAS APESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PB Nº 012974302400 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2017 17/03/2017

1 04355966402 QFC4993/PB

01112574295 HONDA/CG 160 FAN ESDI

ANO FAB 2017 CAT 9 9C2KC2200HR602588

PRÊMIO TARIFARIO

FNS (R\$) ***** DENATIAN (R\$) *****

CUSTO DO BILHETE (R\$) *****

SEGURO P A G O

16/03/2017

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.248.008/0001-04

7003781-1645293-20170317

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

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 ULNA 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
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

ESPECIALISTA

Empresa: Líder- Serviços AMD

Grupo: EQ3

Nome: IVONE SZCZERBACKI VALICE

CRM: 5234194-0

UF do CRM: RJ

Assinatura:

IVONE S. VALICE

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0185219/18
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

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 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

Data da entrega: 22/05/2018
Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 043.559.664-02

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 22/05/2018
Nome: MARCELA DO CARMO DE LIMA
CPF: 208.601.964-02

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 ULNA 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
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

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

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 04/03/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSUEL DOS SANTOS
NASCIMENTO

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 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: 23/10/2018
Nome: JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO
CPF: 043.559.664-02

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 23/10/2018
Nome: MARCILIO MANOEL PEREIRA DA SILVA
CPF: 104.643.734-84

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

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 04/03/2018

Titular do CPF: JOSUEL DOS SANTOS
NASCIMENTO

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Documentação médico-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 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

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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

Seguradora: ANGELUS SEGUROS S/A

Data do acidente: 04/03/2018

Titular do CPF: JOSUEL DOS SANTOS
NASCIMENTO

CPF de: Próprio

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 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

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

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

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 04/03/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: JOSUEL DOS SANTOS
NASCIMENTO

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 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

JOSUEL DOS SANTOS NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

RENATO LUNA DIAS