



Número: **0800861-02.2019.8.15.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Grande**

Última distribuição : **22/07/2019**

Valor da causa: **R\$ 10.462,50**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADEILTON JOSE DE SOUZA (AUTOR)		ISRAEL DE SOUZA FARIAS (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
22867296	22/07/2019 00:36	Petição Inicial	Petição Inicial
22867297	22/07/2019 00:36	COMPROVANTE DE REQUERIMENTO ADM	Outros Documentos
22867298	22/07/2019 00:36	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
22867549	22/07/2019 00:36	PROCESSO ADM. DOC PESSOAIS (1)	Outros Documentos
22867550	22/07/2019 00:36	PROCESSO ADM. DOC PESSOAIS (2)	Outros Documentos
22867551	22/07/2019 00:36	PROCURAÇÃO	Procuração
22867552	22/07/2019 00:36	PRONTUÁRIO MÉDICO (1)	Outros Documentos
22867553	22/07/2019 00:36	PRONTUÁRIO MÉDICO (2)	Outros Documentos
22867554	22/07/2019 00:36	PRONTUÁRIO MÉDICO (3)	Outros Documentos
22867555	22/07/2019 00:36	PRONTUÁRIO MÉDICO (4)	Outros Documentos
22867556	22/07/2019 00:36	PRONTUÁRIO MÉDICO (5)	Outros Documentos
22867557	22/07/2019 00:36	PRONTUÁRIO MÉDICO (6)	Outros Documentos
22867558	22/07/2019 00:36	PRONTUÁRIO MÉDICO (7)	Outros Documentos
22867559	22/07/2019 00:36	PRONTUÁRIO MÉDICO (8)	Outros Documentos
22977356	25/07/2019 08:37	Despacho	Despacho

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da Vara Única da Comarca De Alagoa Grande – PB

ADEILTON JOSÉ DE SOUZA, brasileiro, estado civil: união estável, profissão: Agricultor, residente e domiciliado no Sítio Caixeiro, S/N, Área Rural. Município de Juarez Távora - PB, Estado da Paraíba, Cep 58387-000, portador do Rg. nº 28.186.835-7 SSP/RJ e CPF nº 028.509.514-55, por seu advogado legalmente constituído, conforme procuração em anexo, vem, muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro-RJ, CEP- 20.031.205, CNPJ: 09.248.608/0001-04, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1. 1. DA JUSTIÇA GRATUITA

Inicialmente, faz-se necessário pedir o deferimento referente ao benefício da assistência judiciária gratuita, por se tratar a parte de pessoa carente de recursos financeiros para custear a demanda processual, nos moldes do artigo 98 do NCPC. Portanto, para que a Promovente goze do direito da assistência judiciária gratuita que ora lhe assiste, basta o requerimento formulado junto à exordial, ficando a cargo da parte adversa o ônus de provar que o alegado em juízo pelo autor da demanda não corresponde à verdade.



2. DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente automobilístico em via terrestre no dia 02 de Janeiro de 2019, aproximadamente às 15h00min, estava se deslocando do Sítio Caixeiro em direção a cidade de Juarez Távora/PB, CEP: 58387-000, onde conduzia o veículo, quando foi surpreendido por outra motocicleta de marca, cor, placa e demais características que ignora, inclusive o condutor que trafegava em sentido contrário, tendo o autor desviado um pouco na tentativa de evitar o acidente mas mesmo assim foi atingido na parte frontal. Sendo assim, veio este cair ao solo, sofrendo ferimentos graves, ficando desacordado.

Conforme Certidão de Ocorrência Policial fornecida pela Delegacia de Polícia Civil de Campina Grande – PB, a vítima estava trafegando no veículo HONDA/CG 160 FAN, ano/modelo 2018/2018, cor vermelha, placa QSE-2056/PB, CHASSI 9C2KC2200JR014284, licenciada em nome Pedro Bernardo da Silva.

Após o acidente, o autor foi socorrido e logo foi conduzido ao Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi constatado que o mesmo sofreu FRATURA ZIGOMÁTICA ORBITÁRIA DIREITA E ESQUERDA, FRATURA NO MAXILAR DIREITO E FRATURA NO PUNHO, no qual foi submetido a tratamento cirúrgico.

3. DO DIREITO

O Seguro DPVAT é disciplinado pela Lei nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que assegura o recebimento de indenização às vítimas de acidente de trânsito nos casos de morte, invalidez permanente, e/ou para as vítimas que recebam cuidados médicos e gastos com medicamentos.

Segue abaixo o teor do art. 3º da Lei nº 6.194/74:

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, **por invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementar, nos valores e conforme as regras que seguem, por pessoa vitimada”.

I – R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte;

II – até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e

III – até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais como reembolso a vítima no caso de despesas de assistências médicas e suplementares devidamente comprovadas).



De acordo com o artigo supratranscrito, a lei assegura o direito de receber a título de indenização como prêmio desse seguro o valor mencionado conforme o tipo de dano suportado pelo acidentado e neste sentido deve a seguradora ser condenada a indenizá-la pelo seguro obrigatório.

Dispõe a Lei 6.194/74, que o valor referente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir o que reza no Art. 3º da referida lei que dispõe sobre o quantum deverá ser pago em caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deverá receber o valor total da indenização, e não o pagamento parcial e o art. 5º da Lei nº 6.194/94 é extremamente claro ao elencar a possibilidade de indenização.

Segue abaixo o teor do referido art. 5º da Lei nº 6.194/94:

“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. ”

É entendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP.

Assim estabelece o presente julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE

DO VEICULO IRRELEVANTE. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso tornar se a imposição – de limites por Resolução. (Acórdão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ – MA em 06/07/01).

Tornando desta forma inviável qualquer tipo de alegação da parte promovida de que não seja responsável ao pagamento da indenização do seguro obrigatório devido ao promovente, ocasionado por acidente de veículo que resultou em sua invalidez permanente.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente, amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:

“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. ”

Insta salientar que o autor deu entrada administrativamente junto à Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, tendo seu pedido pago parcialmente no valor de R\$ 3.037,50 (três mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos) e, razão pela qual está requerendo via judicial.



DOS JUROS MORATORIOS

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) aplicou o entendimento, já consolidado na Súmula 54, de que os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual.

Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas.

DA PERÍCIA

Como meio de provar todo o alegado, a requerente fica a disposição para submeter – se aos testes necessários para a devida comprovação da sua invalidez permanente decorrente do acidente de veículo. Deste modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

Importante salientar que se tem um convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER em relação a perícia médica.

4. DO PEDIDO

Diante de todo o exposto, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil c/c os Art. 3º e 5º da Lei 6.196/74 a total procedência da presente ação bem como:

1. Defira a assistência judiciária gratuita, nos termos do artigo 98 do NCPC, por não dispor o autor de recursos suficientes para o custeio deste processo, sem que seja comprometido o seu sustento, bem como o de sua família;
2. Para que, no prazo legal, apresente, se entender, a contestação, sob pena de revelia;
3. Atendendo ao disposto no artigo 319, inciso VII do NCPC, o autor **informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação.**
4. **Protesta e requer** o deferimento de produção de todas as provas admitidas em juízo, notadamente de provas testemunhais que serão arroladas em momento oportuno e comparecerão a audiência de instrução



e julgamento independentemente de intimação e, em especial, a produção de prova pericial a ser operada pelo Instituto de Medicina Legal ou equiparado, observando-se ainda o convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER.

5. NO MÉRITO, após exaurido o devido processo legal e comprovado por prova pericial a debilidade do autor, incline-se em **JULGAR PROCEDENTE** o pleito para condenar a Seguradora Líder ao pagamento do Seguro Obrigatório do DPVAT no valor de **R\$ 10.462,50 (dez mil quatrocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** ou por parâmetro da debilidade comprovada pela perícia médica (STF. ARE 704.520/RG), tudo por ser medida de acerto e de distribuição de justiça;

6. Nos termos do art. 85 § 2º DO NCPC, com estrita, arbitre os honorários advocatícios devidos ao causídico, em valor condizente ao trabalho realizado e sobre total da condenação.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 10.462,50 (dez mil quatrocentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Nestes termos, pede deferimento.

Alagoa Nova – PB, 22/07/2019.

ISRAEL DE SOUZA FARIAS

OAB/PB nº 25.670

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.



1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____ / ____ / ____, por volta das ____ horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA (), de que forma?

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO

ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):

4) EXISTEM SEQUELAS RESIDUAIS ? :

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, GRAVE ? :

Sem mais, em ____ / ____ / ____.

(assinatura – carimbo – CRM)





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

Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190325143

Vítima: ADEILTON JOSE DE SOUZA

Data do Acidente: 02/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADEILTON JOSE DE SOUZA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.037,50

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ADEILTON JOSE DE SOUZA

Valor: R\$ 3.037,50

Banco: 104

Agência: 000001100



Conta: 0000035404-8

Tipo: CONTA POUPANÇA



NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 004.2.19.00358/01
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Nova	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 22/07/2019
Número da guia: 004.2019.600358 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 156,94 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.167,69
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000112 676909283183 520190731007 421900358019 			Valor final: R\$ 1.167,69

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 004.2.19.00358/01
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Nova	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 22/07/2019
Número da guia: 004.2019.600358 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 156,94 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.167,69
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000112 676909283183 520190731007 421900358019 			Valor final: R\$ 1.167,69

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 004.2.19.00358/01
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Nova	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de emissão: 22/07/2019
Número da guia: 004.2019.600358 Tipo de Guia: Custas Prévias			Data de vencimento: 31/07/2019
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.009,40 - Taxa Judiciária: R\$ 156,94 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente: R\$ 50,47
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.167,69
			Desconto total: R\$ 0,00
866900000112 676909283183 520190731007 421900358019 			Valor final: R\$ 1.167,69





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 004.2019.600358

Data Vencimento: 31/07/2019

Data Emissão: 22/07/2019

Comarca: Alagoa Nova

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ADEILTON JOSÉ DE SOUZA

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT

Valor da Causa: R\$ 10.462,50

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.009,40

Taxa: R\$ 156,94

Total da Guia: R\$ 1.166,34

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
REGISTRO GERAL	20.105.035-7	DATA DE EXPEDIÇÃO	14/01/2000
NOME ADEILTON JOSÉ DE SOUZA			
FILIAÇÃO			
ILZA DIOLINDA DE SOUZA		DATA DE NASCIMENTO	
NATURALIDADE PARAÍBA		16/04/1978	
DOC. ORIGEM	C.NASC LIV 3A	FLS	250V
TERM	2455	JUAREZ TAVORA	
CPF	028.509.514-55	0701	
Assinatura: <i>Israél de Souza Farias</i>		Assinatura: <i>Adelton José de Souza</i>	
LEI N° 7.116 DE 29/06/83		CARTEIRA DE IDENTIDADE	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013814502182
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM 20180560005592 EXERCÍCIO
1 0116021190-3 00/00000000 2018

NOME
PEDRO BERNARDO DA SILVA

CPF/CNPJ
09170892431

PLACA
QSE2056/PB

PLACA ANT./UF
NOVO PE

CHASSI
9C2KC2200JR014284

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTORCICLE/MOTO 125CC 125CC

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 160 FAN 2018 2018

CAP/POT/CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2 P/162 /CI PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA 1º VENC./COTAS
IPVA PAGO EM 00/00/0000 1º
FAIXA IPVA PARCELAMENTO/COTAS 2º
***** 0 3º

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** SEGURO PAGO 31/07/2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATORIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

LOCAL DATA
JUAREZ TAVARES 07/08/2018
9999999 31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO SEGURO DPVAT

PB Nº 013814502182 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 07/08/2018

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 09170892431 QSE2056/PB

RENAVAM MARCA / MODELO
01160211903 HONDA/CG 160 FAN

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2018 9 9C2KC2200JR014284

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENAT/TRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
***** SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 31/07/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

31054-0914016-20180807

DEZ-2017



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE

COMARCA DE

MUNICÍPIO DE

DISTRITO DE

Oficial Américo do Registro Civil

Nascimento N.º 2455

CERTIFICO que, às fls. 950, do livro n.º 03-A, do Registro de Nascimentos, foi inscrito hoje o assento de Adelton José de Souza

nascido nos dias 01 de abril de mil novecentos e setenta e seis (1976) às 11 horas e 15 minutos em Longos

filho de

natural de

e de dona

natural de

Sendo avós paternos

e Dons

e avós maternos

e Dons

Foi declarante

e serviram de testemunhas

Obs

O referido é verdade e dou fé.

Oficial

Ord. 7/3





MANOEL PAULO DE ARAUJO
VIA OUCIO, S/N - AREA RURAL
JUAREZ TAVORA / PE CEP: 55397000 (AQ: 22)

Emissao: 20/11/2018 Referência: NOV/2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL/RESIDENCIAL MONOFASICO Br200, Km 25 - Chato Redentor-Juazeiro/PE - CEP 55071-680
Roteiro: 11-41-894-1820 Nº medidor: 00001189228

energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.096.179/0001-40 - Insc. Est. 16.015.323-0

Nota Fiscal/Conto de Energia Elétrica Nº 015.778.124
Cód. para Débito Automático: 00010917367

Assinamento ao Cliente 0800 083 0196 Acesse www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Nov / 2018	20/11/2018	18/12/2018	086.738.074-84 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1091736-7

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias				
Data	Leitura	Data	Leitura							
18/10/18	5000	20/11/18	5000	1	84	22				
Demonstrativo										
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa/ Tributos Total(R\$)	Valor Base Calc. ICMS(R\$)	Alq. Ictm(R\$)	Base Calc. Pto(R\$) PtoCofins(R\$)	Cofins(R\$) (25440%) (3,3435%)			
0801	Consumo em kWh	94,000	0,820230	88,90	88,90	25	17,29	88,90	0,85	2,99
0801	Adic. B. Vermelha			2,22	3,22	25	0,65	2,22	0,02	0,10
0801	Adic. B. Amarela			0,78	0,78	25	0,19	0,78	0,00	0,03

CC: Cód. de Classe de Serviço 50203 TOTAL 71,88 71,88 17,97 71,88 0,67 3,12

Média últimos meses (kWh) **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**

62 **27/11/2018** **R\$ 71,88**
Histórico de Consumo (kWh)

35 | 46 | 47 | 54 | 66 | 66 | 76 | 72 | 77 | 70 | 87 | 71
Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18 Abr/18 Mai/18 Jun/18 Jul/18 Ago/18 Set/18 Out/18

RESERVADO AO FISCO
559b.1f5b.2a94.fb62.8c7a.dbfa.5057.190c

Indicadores de Qualidade				Composição da Contagem		
	Limite da ANEEL	Apostado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
D/C MENSAL	11,48	0,00	NOMINAL	Serviço de Dist. de Energia/PE	17,48	24,32
D/C TRIMESTRAL	23,19			Compra de Energia	25,79	35,88
D/C ANUAL	45,38		CONTRATADA	Serviço de Transmissão	2,72	3,78
P/C MENSAL	7,67	0,00		Encargos Setoriais	4,13	5,75
P/C TRIMESTRAL	15,34		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	31,78	44,27
P/C ANUAL	30,68			Outros Serviços	0,00	0,00
DMC	15,34	0,00	LIMITE SUPERIOR			
DCRn	15,34					
ATENÇÃO				Total	71,88	100,00

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) ao lado continue(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 05/12/2018. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsidere esta mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência. - Leitura confirmada

Out/18 81,80
Set/18 57,58
Ago/18 76,48
Jul/18 60,83



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 22/07/2019 00:34:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072200343018600000022181754>

Número do documento: 19072200343018600000022181754



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/DOCUMENTOS/DOCUMENTALIZACAO-18000100-20000>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. ² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ISRAEL DE SOUZA FARIAS

inscrito (a) no CPF/CNPJ 082.917.124 / 09, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

ADEILTON JOSÉ DE SOUZA inscrito (a) no CPF sob o Nº 028.509.514 / 55,

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ADEILTON JOSÉ DE SOUZA,

inscrito (a) no CPF sob o Nº 028.509.514 / 55, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: LOC. ENGENHO OLHO DAGUA / LOTEAMENTO REJANE LIMA

Número: 65

Complemento: ---

Bairro: OLHO DAGUA

Cidade: ALAGOA NOVA

Estado: PB

CEP: 58125.000

E-mail: israelfariasadv@gmail.com

Tel.(DDD): (83) 98116-7741
(83) 99631-8671

Local e Data: ALAGOA NOVA – PB, 22/04/2019

Assinatura do Declarante



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 22/07/2019 00:34:30

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072200343018600000022181754>

Número do documento: 19072200343018600000022181754

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 028.509.514-55 Nome completo da vítima: ADEILTON JOSÉ DE SOUZA

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: ADEILTON JOSÉ DE SOUZA CPF: 028.509.514-55

Profissão: Agricultor Endereço: Sítio Vila Olívia Número: s/n Complemento: _____
Bairro: Área Rural Cidade: Juarez Távora Estado: PB CEP: 58387.000
E-mail: israelariasadv@gmail.com Tel.(DDD): (83) 986127750

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco(237) ☐ Itaú(341)
☐ Banco do Brasil(001) ☒ Caixa Econômica Federal(104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3300 CONTA: 35404 8
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado Local e Data, Juarez Távora - PB 22/04/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina À ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Procurador (se houver)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

TESTEMUNHAS

1ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2ª Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, À SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

COE 001 V001/2018



PROCURAÇÃO

Outorgante: ADEILTON JOSÉ DE SOUZA, brasileiro, estado civil: união estável, profissão: agricultor, residente e domiciliado no Sítio Vila Olício, s/n, bairro: área rural, Município de Juarez Távora, Estado da Paraíba, Cep. 58387-000, portador do Rg. nº 28.186.835-7 SSP-RJ e CPF nº 028.509.514-55

Outorgado: ISRAEL DE SOUZA FARIAS, brasileiro, estado civil: CASADO, profissão: ADVOGADO, residente e domiciliado à Rua LOC ENGENHO OLHO DAGUA/LOTEAMENTO REJANE LIMA, nº 65, bairro OLHO DAGUA Município de ALAGOA NOVA, Estado da PARAÍBA, Cep.: 58125.000, portador do RG nº 3406239 SSP/PB e CPF nº 082.917.124-09.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) ADEILTON JOSÉ DE SOUZA, ocorrido em 02/01/2019, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.
Processo de natureza: INVALIDEZ.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT**, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Juarez Távora - PB, 22 / abril de 2019.



Adeilton José de Souza

Outorgante

CPF Nº 028.509.514-55

"RECONHECER FIMA POR AUTENTICIDADE"

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL E NOTAS DE JUAREZ TÁVORA - PB Av. Adalberto Pereira da Silva - 654 - Centro - Juarez Távora - PB E-mail: cartorio@registrocivil.pb.jus.br	
RECONHECIMENTO	
Reconheço a (s) firma (s) de <u>Adeilton José de Souza</u>	
Como:	Sinal Público <input checked="" type="checkbox"/> Autenticidade <input checked="" type="checkbox"/> Semelhança <input type="checkbox"/>
Juarez Távora, PB	<u>22.04.2019</u> <u>[Assinatura]</u>
SELO NORMAL	<u>A1K63919-3LDR</u>
SELO DIGITAL Nº	
Consulte a autenticidade https://selodigital.tjpb.jus.br	

Cartório do Registro Civil
Ivone Alves de Melo e Melo
ESCRITÓRIO
JUAREZ TÁVORA - PB





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410-163 - (83) 3310-9319



OCORRÊNCIA Nº 000066/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000066/19 registrada em 08/04/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos oito dias do mês de abril do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEÍCULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 08:33 horas, compareceu o Sr. ADEILTON JOSÉ DE SOUZA, com 40 anos de idade, filho de NÃO DECLARADO e ILZA DEIOLINDA DE SOUZA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de PARAIBA - PB, União Estável, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 28.186.835-7, expedido pela SSP-RJ, com C.P.F. de Nº 02850951455, residindo à rua SÍTIO CAIXEIRO, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de JUAREZ TÁVORA - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 15h00min do dia 02.01.2019, estava se deslocando do Sítio Caixeiro em direção a cidade de Juarez Távora/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 160 FAN, ano/modelo 2018/2018, cor vermelha, chassi nº 9C2KC2200JR014284, de placa QSE-2056/PB, licenciada em nome de Pedro Bernardo da Silva, quando foi surpreendido por outra motocicleta de marca, cor, placa e demais características que ignora, inclusive o condutor, que trafegava em sentido contrário, tendo o comunicante desviado um pouco na tentativa de evitar o acidente mas mesmo assim foi atingido na parte frontal e foi jogado ao solo, sofrendo ferimentos graves, ficando desacordado, sendo socorrido para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos cirúrgico, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, ao local não compareceram os Policiais Militares da CPTran, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de acidente de Trânsito; Que, na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista envolvido do acidente, caso o mesmo seja identificado; Que, o comunicante está impossibilitado de apresentar a Declaração do Proprietário do veículo. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expedeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Segunda-feira, 8 de Abril de 2019

ADEILTON JOSÉ DE SOUZA

Declarante

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

113-483095561-8

23/ABR/2019

HORA DF 10:10:36

LOT: 13.011820-6

TERM: 012477

LOCALIDADE: JUAREZ TAVORA

AG. VINCULADA: 1100

CONTROLE: 615085762

DEPÓSITO EM DINHEIRO

1100 013 00035404-8

ADEILTON JOSE DE SOUZA

VALOR : 10,00

DEPOSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO
DO CREDITO NA CONTA E DE ATE 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

113-483095561-8

1ª VIA



obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

2ª VIA



Número 30.679 Série 0207

Odete F. de Souza
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome... Adilton José de Souza
Loc. Nasc. ... Paraíba, Est. ... Data 16.04.78
Filiação... F. de Souza
Doc. Nº... 20.106.035.7 de 17.12.78

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ... / ... / ...
Exp. em ... / ... / ...
Obs. ...
Data Emissão 14.03.12
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação a nome, est. civil e data de nasc.)

Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Nome.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Est. Civil.....
Doc.....
Nascimento.....
Doc.....

JOELSON ARCANJO DO NASCIMENTO
LOC ENGENHO OLHO DA DUA, 85 / LOTEAMENTO REJANE LIMA - OLHO DA DUA - ALAGOA NOVA / PB CEP: 59125000 (A3-71)

Energisa

Ligação: MONOFÁSICO
Clas/Sec: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 5 - 77 - 614 - 280
Medidor: 0000716750

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-226, Km 26 - Cota Redentor - João Pessoa / PB - CEP 54071-690
CNPJ 09.095.183/0001-40 - Ins. Est. 18.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 023.090.423
Cód. para Dth Automática: 0017321514

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019	09/04/2019	09/05/2019	093.610.664-66

UC (Unidade Consumidora): **5/1732151-4**

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsto na Lei 12.007 de 23 de junho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2019 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.
Já conhece os nossos perfis nas redes sociais? Siga a gente no Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn e YouTube para acompanhar as nossas novidades, como dicas de economia e segurança, orientações sobre serviços, informações sobre investimentos, oportunidades de trabalho e muito mais!

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 11/05/19	Leitura 2794	Data 09/04/19	Leitura 3939	

Demonstrativo

QD	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base Calc.	Alíq.	ICMS (R\$)	Base Calc.	Pa (R\$)	Cobrança (R\$)
0601	Consumo em kWh	144,030	0,854400	123,03	123,03	27	33,21	123,03	1,33	8,14
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PÚBLICA			2,88	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 02/2019			0,33	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 02/2019			2,17	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação de Rem.	TOTAL	128,41	123,03	33,21	123,03	1,33	8,14
Tarifa de Tributos	0,571770						

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
127	11/05/2019	R\$ 128,41

Histórico de Consumo (kWh)

119	101	113	112	105	114	130	140	151	178	123	133
Abr/18	Maio/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Sep/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19

RESERVADO AO FISCO

a669.29ee.adff.a4a2.0c5b.7a30.621c.6bfe.

Indicadores de Qualidade 2/2019 - Anos

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	8,47	0,00	
DIC TRIMESTRAL	12,84		NOMINAL 220
DIC ANUAL	25,60		
FIC MENSAL	7,42	0,00	CONTRATADA 202
FIC TRIMESTRAL	8,86		LMITE INFERIOR 202
FIC ANUAL	13,70		LMITE SUPERIOR 231
DMC	9,80		
DICR	12,22	0,00	

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. de Energia/PB	29,21	22,75
Compra de Energia	41,80	32,55
Serviço de Transmissão	4,63	3,59
Encargos Defensivos	8,91	6,93
Impostos Diretos e Encargos	46,06	35,67
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	128,41	100,00

Valor do EUSO (Ref. 2/2019): R\$ 38,89

ATENÇÃO

Aten: Verifique se chegou o acidente de trabalho

Faturas em atraso

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190 00009 02624 912008 00243 900172 1 78860000012841

PAGADOR: JOELSON ARCANJO DO NASCIMENTO - CPF/CNPJ: 093.610.664-66

LOC ENGENHO OLHO DA DUA, 85 / LOTEAMENTO REJANE LIMA - OLHO DA DUA - ALAGOA NOVA / PB CEP: 59125000

Nosso Nr.	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
28249120000143900	001732151201904	11/05/2019	R\$ 128,41	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-40



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 22/07/2019 00:34:31

<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072200343077100000022181755>

Número do documento: 19072200343077100000022181755

PROCURAÇÃO

Outorgante: ADEILTON JOSÉ DE SOUZA, brasileiro, estado civil: união estável, profissão: Agricultor, residente e domiciliado no Sítio Caixeiro, S/N, Área Rural. Município de Juarez Távora - PB, Estado da Paraíba, Cep 58387-000, portador do Rg. nº 28.186.835-7 SSP/RJ e CPF nº 028.509.514-55.

Outorgado: ISRAEL DE SOUZA FARIAS, brasileiro, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000. FONE: (83) 98116-7741 / 99631-8671 Endereço Eletrônico: israelariasadv@gmail.com, onde o outorgado deverá receber quaisquer correspondências e/ou notificações referentes ao presente feito.

Poderes e fins: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui o outorgado como seu procurador e para defender seus interesses perante o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, ficando, o mesmo, investido no poder para o foro em geral, usando de todos os recursos legais e acompanhando-a até decisão final. Confere ainda aos outorgados os poderes especiais para requerer, desistir, transacionar, conciliar, assinar termo de denúncia e conciliação, renunciar, desistir, transigir, em juízo ou fora dele, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Alagoa Nova/PB, 22/07/2019.



Assinatura do outorgante



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 22/07/2019 00:34:32



GOVERNO
DA PARÁ

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Adailton José de Souza		
End:	Sítio Cochuiro	Bairro:	
Data de Nascimento:	06.02.48	Documento de Identificação:	12345678
Queixa:	Cac. de	Data do Atend.:	02.01.18
		Hora:	04:30
		Documento:	Tavara
Acidente de trabalho?	() Sim (X) Não		

urto

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

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


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

Assinatura e carimbo do profissional





Data da internação: 02/01/2019 Hora: 19:51:35

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
ADEILTON JOSE DE SOUZA		1805597	
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
700007609503104	16/04/1978	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
ILZA DIOLINDA DE SOUZA		83 988178477	
12 - ENDEREÇO (RUA, NÚMERO)			
SÍTIO CACHOEIRA, 0, ZONA RURAL			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓDIGO MUNICÍPIO	15 - UF
Juarez Távora		250760	PB
		16 - CEP	55387000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<p><i>Ataque súbito de insuportável / dor na</i> <i>parte inferior do abdômen (S)</i></p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
<p><i>Exame do Abdômen (S)</i></p>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
<p><i>Infarto do miocárdio (S)</i></p>			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
<p><i>Infarto do miocárdio (S)</i></p>			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
<p><i>Reparo da artéria coronária (S)</i></p>			
25 - CLÍNICA	26 - CAMITE DA INTERNAÇÃO	27 - DOCUMENTO	28 - Nº DOCUMENTO (CPF/CNPJ DO PROFISSIONAL SOLICITANTE)
	02	(X) CME () CFF	190005316860006
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		30 - DATA SOLICITAÇÃO	31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
ERICSSON ALBUQUERQUE MARQUES		02/01/2019	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRANSITO		34 - CNIS DA SEGURADORA	35 - Nº DO BILHETE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			36 - SÉRIE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		37 - CNIS EMPRESA	38 - CNIS DA EMPRESA
			39 - CBOE
40 - VEHICULO COM A PREVIDÊNCIA			
<input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> ARRENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		42 - CDD ORGÃO EMISSOR	
43 - DOCUMENTO	44 - Nº DOCUMENTO (CPF/CNPJ DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR)	45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
() CME () CFF			
46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
/ /			



[Handwritten signature]

[Handwritten text, likely a list or set of instructions, with several circled numbers (1, 2, 3, 4, 5) interspersed.]

[Handwritten text, possibly a concluding statement or signature, with a circled number (5) visible.]



Data de Intermediação: 02/01/2019 Hora: 19:51:35

6102/1070



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2	2	2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2	2	2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2	3	2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2	2	2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2	1	2
TOTAL DE PONTOS:	9	10

CRUZADO
ADHARVA

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		LEITE		CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	GOVERNO DA PARAIBA		
Adelton José de Souza		07		Salvador	40 anos	1805516	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE		
CIRURGIA		ANESTESIA		INSTRUMENTADORA		DATA		INÍCIO	
Frotura epimética		Geral Tubo 40		D. M. R. L.		18/01/19		8:30	
CIRURGIÃO		ANESTESIA		FIM		12:00		CÓDIGO	
J. A. P. R. L.		D. R. Valdelucia							
Qtd.		MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma		Qtd.		FIOS	
01		Atropina amp.		Catel. p/ Oxi.		01		Catgut cromado Sertix	
		Diazepam amp.		Catel. De Urina Sist. Fech.				Catgut cromado Sertix	
		Dimore amp.		Compressa Grande				Catgut cromado Sertix	
		Doanina amp.		Compressa Pequena				Catgut Simples	
		Dreno		Colonoide				Catgut Simples Sertix	
		Fenegan amp.		Dreno				Catgut Simples Sertix	
		Fentanil ml		Dreno Keir n°				Catgut Simples Sertix	
		Ketalar ml		Dreno Penrose n°				Cera pl. osso	
		Mercaina % ml		Equipo da Macrogotas				Ethibond	
		Nubatin amp.		Equipo de Macrogotas				Ethibond	
		Pavulon amp.		Equipo de Sanguia				Fio de Algodão Sertix	
		Prolidina amp.		Equipo de PVC				Fio de Algodão Sertix	
		Proloida ltm		Esparradapso Largo cm				Fio de Algodão Sertix	
		Quelchin ml		Furacim ml				Fio de Algodão Sertix	
		Rapihan amp.		Gase Pacote c/ 10 unidades				Fila cardiaca	
		Thioientbutal ml		H.O. ml				Mononylon	
		Tracrium amp.		Intracath Adulto				Mononylon	
				Intracath Infantil				Prolene Sertix	
				Lâmina de Bisturi n° 23				Prolene Sertix	
				Lâmina de Bisturi n° 12				Prolene Sertix	
				Lâmina de Bisturi n° 15				Prolene Sertix	
				Luvas 7.0				Prolene Sertix	
				Luvas 7.5				Prolene Sertix	
				Luvas 8.0				Prolene Sertix	
				Luvas 9.0				Prolene Sertix	
				Luvas 10.0				Prolene Sertix	
				Luvas 11.0				Prolene Sertix	
				Luvas 12.0				Prolene Sertix	
				Luvas 13.0				Prolene Sertix	
				Luvas 14.0				Prolene Sertix	
				Luvas 15.0				Prolene Sertix	
				Luvas 16.0				Prolene Sertix	
				Luvas 17.0				Prolene Sertix	
				Luvas 18.0				Prolene Sertix	
				Luvas 19.0				Prolene Sertix	
				Luvas 20.0				Prolene Sertix	
				Luvas 21.0				Prolene Sertix	
				Luvas 22.0				Prolene Sertix	
				Luvas 23.0				Prolene Sertix	
				Luvas 24.0				Prolene Sertix	
				Luvas 25.0				Prolene Sertix	
				Luvas 26.0				Prolene Sertix	
				Luvas 27.0				Prolene Sertix	
				Luvas 28.0				Prolene Sertix	
				Luvas 29.0				Prolene Sertix	
				Luvas 30.0				Prolene Sertix	
				Luvas 31.0				Prolene Sertix	
				Luvas 32.0				Prolene Sertix	
				Luvas 33.0				Prolene Sertix	
				Luvas 34.0				Prolene Sertix	
				Luvas 35.0				Prolene Sertix	
				Luvas 36.0				Prolene Sertix	
				Luvas 37.0				Prolene Sertix	
				Luvas 38.0				Prolene Sertix	
				Luvas 39.0				Prolene Sertix	
				Luvas 40.0				Prolene Sertix	

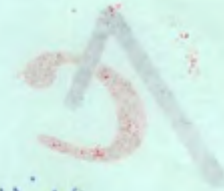


D-16
V-30-01-19

D-16
V-30-01-19

D-16
V-30-01-19





Placa 10 18 01
 1802514
 1802514
 1802514

Exatidão 10 18 01
 1802514
 1802514
 1802514

Controle Cirúrgico

Quant.	Descrição do material utilizado	Unidade	Cod. Anvisa
01	placa A. 10x15 cm		
01	placa B. 10x15 cm		
01	placa C. 10x15 cm		
01	placa D. 10x15 cm		
01	placa E. 10x15 cm		
01	placa F. 10x15 cm		
01	placa G. 10x15 cm		
01	placa H. 10x15 cm		
01	placa I. 10x15 cm		
01	placa J. 10x15 cm		
01	placa K. 10x15 cm		
01	placa L. 10x15 cm		
01	placa M. 10x15 cm		
01	placa N. 10x15 cm		
01	placa O. 10x15 cm		
01	placa P. 10x15 cm		
01	placa Q. 10x15 cm		
01	placa R. 10x15 cm		
01	placa S. 10x15 cm		
01	placa T. 10x15 cm		
01	placa U. 10x15 cm		
01	placa V. 10x15 cm		
01	placa W. 10x15 cm		
01	placa X. 10x15 cm		
01	placa Y. 10x15 cm		
01	placa Z. 10x15 cm		

1802514

Exatidão 10 18 01
 1802514
 1802514
 1802514



HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Adulito Junior de Souza</u>			IDADE: <u>40</u>	SEXO: <u>M</u>	CUR: <u>1805514</u>
CASA: <u>18/11/19</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS	
URINA							
AR. RESPIRATÓRIO					ASMA		
AR. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AR. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AR. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura de Zygoma</u>					ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES					RISCO: <u>ASA II E</u>		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO Satisf: <u>1</u> Excit: <u>0</u> Tosse: <u>0</u> Laringo espasmo: <u>0</u> Lenta: <u>0</u> Náuseas: <u>0</u> Vômitos: <u>0</u> Outros: <u>0</u>	
QUANTIDADES						MANUTENÇÃO 1) <u>alofentanil 0.1</u> 2) <u>ultra 0.1</u> 3) <u>decaclon 0.1</u> 4) <u>propofol 0.1</u> 5) <u>propofol 0.1</u> 6) <u>decaclon 0.1</u>	
CÓDIGOS						ANESTESIA SATISF: <u>Sim</u> Não <u>0</u> Não, por quê? <u>0</u> 7) <u>propofol 0.1</u> 8) <u>propofol 0.1</u> 9) <u>propofol 0.1</u>	
VP. ARTERIAL: O. PULSO: O. RESPIRAÇÃO: O. ANESTESIA: O. OPERAÇÃO						DESPERTAR Reflexos na SO: <u>0</u> Obstr.: <u>0</u> Co.: <u>0</u> Excit: <u>0</u> Náuseas: <u>0</u> Vômitos: <u>0</u> Outros: <u>0</u>	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						Com cânula: <u>0</u> Paro o Leito: <u>Sim</u> Não <u>0</u> CONDIÇÕES:	
POSICÃO							
AGENTES	<u>Fresnel 2000 + 2000 50g</u>						
TÉCNICA	<u>Anestesia Geral balanceada</u>						
OPERAÇÃO	<u>Fratura de Zygoma</u>						
CIRURGIÃO	<u>Rosário</u>						
ANESTESISTAS	<u>Valter Abrão</u>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERBO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

MOD. 088

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





Nome do Paciente		Admission por Dr. Souza	
Data da Operação		18/07/19	
Operador		Cristiano Farias	
2º Auxiliar		por Ricardo	
Anestesia		+ inalatória	
Diagnóstico Pré-Operatório		St. conjuntas, gnomias orbitais (1) + zigomáticas (2)	
Tipo de Operação		Reduções + FSE de fraturas	
Diagnóstico Pós-Operatório		R. maxilar	
Relatório Imediato da Patologia		10 fraturas	
Exame Radiológico no Ato		10 fraturas	
Acidente Durante a Operação		gratuito - 08:30 min	
Emprego		A. Costa	

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
1 - Paciente em 20H sob anestesia geral	
2 - Instrumentos + aparelhos de campo frangíveis + campos operatórios	
3 - Instrumentos orbitais + tomografia	
4 - Gnomias supra-orbitais; substituição maxilar + deslocamentos	
5 - Reduções + FSE de fraturas (1) na placa, nte 15. abutres de placas	
6 - 02 placas nte 20, 04 parafusos cada + 03 placas	
7 - 02 parafusos + 1 tala	
8 - 02 parafusos supra-orbitais, com FSE	
9 - Sutura por planos (visível 30. Nylon 60)	
10 - 02 parafusos + tomografia	
11 - 02 parafusos + tomografia	
12 - 02 parafusos + tomografia	
13 - 02 parafusos + tomografia	
14 - 02 parafusos + tomografia	
15 - 02 parafusos + tomografia	
16 - 02 parafusos + tomografia	
17 - 02 parafusos + tomografia	
18 - 02 parafusos + tomografia	
19 - 02 parafusos + tomografia	
20 - 02 parafusos + tomografia	
21 - 02 parafusos + tomografia	
22 - 02 parafusos + tomografia	
23 - 02 parafusos + tomografia	
24 - 02 parafusos + tomografia	
25 - 02 parafusos + tomografia	
26 - 02 parafusos + tomografia	
27 - 02 parafusos + tomografia	
28 - 02 parafusos + tomografia	
29 - 02 parafusos + tomografia	
30 - 02 parafusos + tomografia	
31 - 02 parafusos + tomografia	
32 - 02 parafusos + tomografia	
33 - 02 parafusos + tomografia	
34 - 02 parafusos + tomografia	
35 - 02 parafusos + tomografia	
36 - 02 parafusos + tomografia	
37 - 02 parafusos + tomografia	
38 - 02 parafusos + tomografia	
39 - 02 parafusos + tomografia	
40 - 02 parafusos + tomografia	
41 - 02 parafusos + tomografia	
42 - 02 parafusos + tomografia	
43 - 02 parafusos + tomografia	
44 - 02 parafusos + tomografia	
45 - 02 parafusos + tomografia	
46 - 02 parafusos + tomografia	
47 - 02 parafusos + tomografia	
48 - 02 parafusos + tomografia	
49 - 02 parafusos + tomografia	
50 - 02 parafusos + tomografia	
51 - 02 parafusos + tomografia	
52 - 02 parafusos + tomografia	
53 - 02 parafusos + tomografia	
54 - 02 parafusos + tomografia	
55 - 02 parafusos + tomografia	
56 - 02 parafusos + tomografia	
57 - 02 parafusos + tomografia	
58 - 02 parafusos + tomografia	
59 - 02 parafusos + tomografia	
60 - 02 parafusos + tomografia	
61 - 02 parafusos + tomografia	
62 - 02 parafusos + tomografia	
63 - 02 parafusos + tomografia	
64 - 02 parafusos + tomografia	
65 - 02 parafusos + tomografia	
66 - 02 parafusos + tomografia	
67 - 02 parafusos + tomografia	
68 - 02 parafusos + tomografia	
69 - 02 parafusos + tomografia	
70 - 02 parafusos + tomografia	
71 - 02 parafusos + tomografia	
72 - 02 parafusos + tomografia	
73 - 02 parafusos + tomografia	
74 - 02 parafusos + tomografia	
75 - 02 parafusos + tomografia	
76 - 02 parafusos + tomografia	
77 - 02 parafusos + tomografia	
78 - 02 parafusos + tomografia	
79 - 02 parafusos + tomografia	
80 - 02 parafusos + tomografia	
81 - 02 parafusos + tomografia	
82 - 02 parafusos + tomografia	
83 - 02 parafusos + tomografia	
84 - 02 parafusos + tomografia	
85 - 02 parafusos + tomografia	
86 - 02 parafusos + tomografia	
87 - 02 parafusos + tomografia	
88 - 02 parafusos + tomografia	
89 - 02 parafusos + tomografia	
90 - 02 parafusos + tomografia	
91 - 02 parafusos + tomografia	
92 - 02 parafusos + tomografia	
93 - 02 parafusos + tomografia	
94 - 02 parafusos + tomografia	
95 - 02 parafusos + tomografia	
96 - 02 parafusos + tomografia	
97 - 02 parafusos + tomografia	
98 - 02 parafusos + tomografia	
99 - 02 parafusos + tomografia	
100 - 02 parafusos + tomografia	

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Mod 018



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Adelton José de Sousa IDADE: 40 SEXO: M

MC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 03/01/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

<input type="checkbox"/> Cefaléia	<input type="checkbox"/> Tontura	<input type="checkbox"/> Síncope
<input type="checkbox"/> Dispnéia de esforço	<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Pequena
<input type="checkbox"/> Palpitações	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ortopnéia
<input type="checkbox"/> Dor Precordial	<input type="checkbox"/> Tosse Seca	<input type="checkbox"/> Expectoração
Relacionada () Esforço	<input type="checkbox"/> Típica	<input type="checkbox"/> Atípica
	<input type="checkbox"/> Emoções () Frio	<input type="checkbox"/> Pós-prandial

Comentários: _____

2 - DOENÇAS EM CURSO:

<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Hipertensão Pulmonar	<input type="checkbox"/> DPOC () Outros
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input checked="" type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Insuf. Cardíaca Congestiva	<input type="checkbox"/> Insuficiência Coronariana
<input type="checkbox"/> Arritmias	<input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Insuf. Renal	<input type="checkbox"/> Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

<input type="checkbox"/> Alergia a Medicamentos:	<u>ninguém</u>	<input type="checkbox"/> Tabagismo	<input checked="" type="checkbox"/> N
<input type="checkbox"/> Etilismo		<input type="checkbox"/> Sedentarismo	
<input type="checkbox"/> Dislipidemia		<input type="checkbox"/> Outros	
<input type="checkbox"/> Cirúrgico	<u>exatidão</u>		

Medicamentos em uso () Não () Sim ?

4 - EXAME FÍSICO:

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

Cardiovascular - Comentários: RCR, 2T, 1D

96 b.p.m P.A.: 100/60 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal (a interpretação)

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

☒ Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
☐ Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
☐ Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
☐ Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

Ass. do Médico



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 22/07/2019 00:34:33

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072200343257200000022181758

Número do documento: 19072200343257200000022181758

Sr(a): ADEILTON JOSE DE SOUSA Protocolo: 0000445675 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): EULER FABRICIO A. CRUZ Data: 12-01-2019 15:07 Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 40 anos Destino: ENF 10 - L 02

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 12/01/2019 15:05]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.23 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,6 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	38,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	90 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	4.200 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	4,0	168	
Segmentados.....	52,0	2.184	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0	42	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos.....	40,0	1.680	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	3,0	126	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	439.000 mm ³		140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

[Assinatura]

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5499

Emissão : 12/01/2019 16:15 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: C48F-EB08-E68C-2472-8408-5038-320B-ER16



RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

Adelton José da Silva **DN:** 30/04/78 **PRONT. Nº:** 300533
RALIDADE: **PROCEDÊNCIA:**
SSÃO: 02/07/19 **ALTA:** 02/07/19

Evólio da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Paciente refere existência de lesões matriciais pedunculadas pelo base apresentando lesões em face, hemitemporal, parietal, limitadas de extensão local palpável firme, acompanhadas conjuntamente com este -
Resultado dos principais exames *palpação*

Te matriciais fraturas em face.

Evólio e complicações

Paciente evoluiu com cefaleia e náuseas moderadas (sem alteração muscular)

Apêntica realizada

Redução da fratura da FTE com placas e parafusos e tala no tórax.

gnóstico (hipotético ou definitivo)

Fratura complexa zigomaxilar direita + zigomático superior + maxila direita.

Entações médicas para pacientes / egresso

- Reparo da maxila
- Reparo da fratura
- medicação anti-dor
- Remoção de suturas e pontos
- Pontos expelidos
- Higienização da pele

Condições de alta

☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado

Transferido para:

Comprimido - Oxidol, 02/07/19

Dr. Israel de Souza Farias
Assessor de Saúde
Assessor de Saúde
Assessor de Saúde



St. comp. ziomatius subitatis (5) +
zioma (5) + morda (5)

[illegible]

Adilson José da Silva

- Atividade 1- Dúta líquida / putrefação e putrefação
- 2- Lúo latente
 - 3- Tálus com EV. 12/24h
 - 4- Dúta com EV. 12/24h + 12/24h
 - 5- Dúta com EV. 12/24h
 - 6- Dúta com EV. 12/24h
 - 7- Dúta com EV. 12/24h

José Ricardo dos Santos Souza
Residência Cirúrgica
Traumatologia e Ortopedia
CRM 12.240





ATESTADO MÉDICO

ATESTO que _____

foi atendido (às) hoje, às _____ (_____)

horas, necessitando de _____ (_____)

dias de afastamento do trabalho, à partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID _____

Campina Grande, _____ / _____ / _____

Assinatura do Médico - CRM Nº _____

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP: 58432-809 - Malvinas - Campina Grande-PB



viewed

St. comp. znanstven. društvo (D) +
znanst. Društvo (D)

[illegible]

19.01.19 ~ 08hs ~ 18:130 e 80 mmHg ~ exames SS W; medicação conforme prescrição médica, reali-
zados cuidados gerais

Camila Adelaide Volney
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 831.249

19/01/19 ~ 20hs ~ 14:150x100 mmHg ~ exames SS W; medicação conforme prescrição médica

Camila Adelaide Volney
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 831.249



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

João de Campos Zigueles Caballero
Df. Zigueles 5 de março de 19

[illegible]

18 praxeis adm. de moeda, digito do local do 154, presente, duplicata de 154
01 acurrido de 154, digito do local do 154, presente, duplicata de 154
18 154 = 154 x 10
01 154 = 154 x 10
18 154 = 154 x 10

154



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Ao CEM D + NOE ?

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Adilson José	11/11/19	7-3	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/01/19	1- dieta líquida. 1 copo de leite		# 2NF-2 15:00H
	2- Leite condensado	OK	
	3- Suco de laranja 10 (2ml + 8ml. 4) e.V. 06:00h/5h		Paciente suava em 35°C, apresentando limitação de abertura bucal
	4- 55ml + ccad		Dieta líquida em fase de início de digestão.
			entulhada, com comprometimento no movimento muscular (C);
			paciente.
	(5) Dieta zero A. Partir às 20:00h		ed: Aguardando oportunidade de fígado
	Dr. Reginaldo Fernandes Cirurgia e Endoscopia Bulvar do Brasil Residente - GRO-PB 6816		Dr. José Souto José Rivaldo Residente - GRO-PB 6816 Traumatologia e Ortopedia GRO-PB 6801

37 101119

8:00h5 comunita, orientado
Exiente, comunita PA: 2028d
SSU, comunita PA: 2028d
T: 360c, comunita comunita
comunita comunita, comunita
comunita comunita, comunita
comunita comunita, comunita
comunita comunita, comunita

Plenário
comunita



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Registro: 7-3 Setor Atual: U

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Mobilidade Física: (☒) Preservada (☐) Paresia (☐) Plegia (☐) Parestesia Local:

Linguagem: (☐) Qual? (☐) Disfonia (☐) Afasia (☐) Disfasia (☐) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (☒) Espontânea (☐) Cateter Nasal (☐) Venturi % I/min (☐) Traqueostomia (☐) Ayre/Tubo T
(☐) VMNI (☐) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

(☒) Eupnéia; (☐) Taquipnéia (☐) Bradipnéia (☐) Dispneia (☐) Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (☐) Diminuídos (☐) D (☐) E

Ruídos adventícios: (☐) Roncos (☐) Sibilos (☐) Estridor (☐) Outros:

Tosse: (☐) Improdutiva (☐) Produtiva Expectoração: (☐) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: (☐) D (☐) E (☐) Selo d'água:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

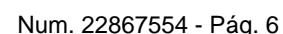
(☒) Tranquilo (☐) Agitado (☐) Agressivo. (☐) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (☒) Regular (☐) Irregular (☐) Impalpável (☐) Filiforme (☐) Cheio.



Fonte: Elaboração do IUPERJ, a partir dos dados do IBGE, 2000.



$$Fr\ czm\ ① + AOE? \quad \text{OH}$$


100%

—



15-01-2019
08:00 Paciente acordado e consciente, orientado,
PA 92x80, supine, apnéia, H.C.D.M., segue
os cuidados. Jaleco
rec. enfermagem

15/01/19 120180

Paciente acordado sem
queixas no momento
cans



7-3

FX BARTON VOLAR

LEITO 10-1

ORTOPEDIA 1
LEITO 10-1
Nº PRONTUÁRIO: 1805597
ADEILTON JOSÉ

14/1

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JELCO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEIUM PELA MANHÃ
- 8 FISIO MOTORA
- 9 SSVW+CCGG

10 AITA HOSPITALAR idyo der
entregado 1 aos curados
der BNF.

Dr. Everton Meira
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9500

BCC, estável, SI INTERCOMUNICAÇÃO
CO: VPM
Alto hospitalar, com HBT
AINE + Analgésico + Centro de reabilitação + fisioterapia - Aos curados
der BNF.

Dr. Everton Meira
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9500

66 Falta medicação

24 06

12 18



14.01.19

PA:

paciente admitido na neuro às 15:30, proveniente da área ortopédica para tratamento específico, em uso de fêlex na nuca, não segue quíscos. medicado conforme prescrição médica e segue aos cuidados de enfermagem.

Jennyfer Farias de Souza

Técnico de Enfermagem
COREN-PB 112517



14.01.19

PA: 190x80

18:00

paciente elusivo em, consciente, orientado, sem intercorrências no momento segue com quíscos, medicado conforme prescrição médica e segue aos cuidados de enfermagem.

Jennyfer Farias de Souza

Técnico de Enfermagem
COREN-PB 112517



Fx Boston Voleg

0

LEITO 10-1

BEG, stored, x m intercom

ch: VM

1

6

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

ORTOPEDIA 1
LEITO 10-1

Nº PRONTUÁRIO: 0 1805597

0 06/01/2019

13/01

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JELCO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H SN
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ
- 8 FISIO MOTORA
- 9 SSVV+CCGG

1

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

06



21 horas → PA: 110 x 80 mmHg. Valéria
h^a

18022081
ref. 04/2009



Diagnóstico

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

GO
DA PARAIBA

Fratura 513 do 12
Radio

PRE OP:

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Doença	Leito	Convênio
		10	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19/07/2019	1. DIETA LIVRE	12:18 - 24:06	
20/07/2019	2. DIPIRONA	SN	
21/07/2019	4. DICLOFENACO 50MG 1 CP VO 12/12H S/AI	SN	BEG. extável sem intercorrências
22/07/2019	5. TRILEX 20MG 1 CP VO 6/6H SE DOR INTENSA	SN	
23/07/2019	6. OMEPRAZOL 20MG 1 CP VO JEJUM	06:00 F	
24/07/2019	7. 35W + CCG	M N	#CD: VPM
25/07/2019			
26/07/2019			
27/07/2019			
28/07/2019			
29/07/2019			
30/07/2019			
31/07/2019			
01/08/2019			
02/08/2019			
03/08/2019			
04/08/2019			
05/08/2019			
06/08/2019			
07/08/2019			
08/08/2019			
09/08/2019			
10/08/2019			
11/08/2019			
12/08/2019			
13/08/2019			
14/08/2019			
15/08/2019			
16/08/2019			
17/08/2019			
18/08/2019			
19/08/2019			
20/08/2019			
21/08/2019			
22/08/2019			
23/08/2019			
24/08/2019			
25/08/2019			
26/08/2019			
27/08/2019			
28/08/2019			
29/08/2019			
30/08/2019			
31/08/2019			
01/09/2019			
02/09/2019			
03/09/2019			
04/09/2019			
05/09/2019			
06/09/2019			
07/09/2019			
08/09/2019			
09/09/2019			
10/09/2019			
11/09/2019			
12/09/2019			
13/09/2019			
14/09/2019			
15/09/2019			
16/09/2019			
17/09/2019			
18/09/2019			
19/09/2019			
20/09/2019			
21/09/2019			
22/09/2019			
23/09/2019			
24/09/2019			
25/09/2019			
26/09/2019			
27/09/2019			
28/09/2019			
29/09/2019			
30/09/2019			
01/10/2019			
02/10/2019			
03/10/2019			
04/10/2019			
05/10/2019			
06/10/2019			
07/10/2019			
08/10/2019			
09/10/2019			
10/10/2019			
11/10/2019			
12/10/2019			
13/10/2019			
14/10/2019			
15/10/2019			
16/10/2019			
17/10/2019			
18/10/2019			
19/10/2019			
20/10/2019			
21/10/2019			
22/10/2019			
23/10/2019			
24/10/2019			
25/10/2019			
26/10/2019			
27/10/2019			
28/10/2019			
29/10/2019			
30/10/2019			
31/10/2019			
01/11/2019			
02/11/2019			
03/11/2019			
04/11/2019			
05/11/2019			
06/11/2019			
07/11/2019			
08/11/2019			
09/11/2019			
10/11/2019			
11/11/2019			
12/11/2019			
13/11/2019			
14/11/2019			
15/11/2019			
16/11/2019			
17/11/2019			
18/11/2019			
19/11/2019			
20/11/2019			
21/11/2019			
22/11/2019			
23/11/2019			
24/11/2019			
25/11/2019			
26/11/2019			
27/11/2019			
28/11/2019			
29/11/2019			
30/11/2019			
01/12/2019			
02/12/2019			
03/12/2019			
04/12/2019			
05/12/2019			
06/12/2019			
07/12/2019			
08/12/2019			
09/12/2019			
10/12/2019			
11/12/2019			
12/12/2019			
13/12/2019			
14/12/2019			
15/12/2019			
16/12/2019			
17/12/2019			
18/12/2019			
19/12/2019			
20/12/2019			
21/12/2019			
22/12/2019			
23/12/2019			
24/12/2019			
25/12/2019			
26/12/2019			
27/12/2019			
28/12/2019			
29/12/2019			
30/12/2019			
31/12/2019			

Bontem Valor

0

LEITO 10-1

DEG, estável, sem alterações

CD: VM

Dt. Euler Fabrício A. Cruz
CRM-PB 9907

ORTOPEDIA 1

LEITO 10-1

Nº PRONTUÁRIO: 0

0

Adeilton José de Sousa

12/01

1 DIETA LIVRE Zero após 22 horas AT+

2 JELCO SALINIZADO ✓

3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H ~~18~~ ~~06~~

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h SN

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h SN

7 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEIUM PELA MANHÃ ~~06~~ P

8 FISIO MOTORA ✓

9 SSVV+CCGG ✓

Dt. Euler Fabrício A. Cruz
CRM-PB 9907

12/01/19 08:50

PA = 130 x 70 P=71

Bole comente e
resutado q' q'ito
ate o momento q' q'ito
o evolutos q' q'ito
se o evolutos q' q'ito
de expensas

12/01/19 21:00

PA = 140 x 90 P=72

Bole que o
evolutos o
expensas

Vera Lida Farias
COREN-PB 202.185-11

Vera Lida Farias
COREN-PB 202.185-11





ORTOPEDIA 1
LEITO 10-1

Nº PRONTUÁRIO: 0

0 Adulteração de sangue

11/1

1 DIETA LIVRE

2 JELCO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN

7 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ

8 FISIO MOTORA

9 SSVV+CCGG

Dr. Euzébio Meiro
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

Burton nobre.

0

LEITO 10-1

BFC, exames, nódulos

CDLVPm

Dr. Euzébio Meiro
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

11/01/19 -> PA: 110 x 80 mm Hg. Valéria
Ms
21 horas -> PA: 120 x 80 mm Hg. Valéria
Ms



DIAGNÓSTICO

Fr. Bmbr. Vbbr. (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alexsandro José de Souza, 40	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
09/01	1. Dieta Líquida - purê 2. SRL 1500ml EV/24h + 500p 56.5% 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum, dia 2, VO 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseodron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia > 5 dias 9. SSVV + CCGG 10. Acamp. cl. Bmbr.	5h 8h 12h 12h (08) 14h 14h 14h	Beb. está em SI. pararam diversa e direcional col. vna e agudeza corrigir	
			# dia 21 09.56 min paciente ainda imobilizado aparentemente ultra do m. dia, ilicito, fuma e elixir obstrução em manobra (E) e desloque. 2 ultra de movimento semiar (D) Paciente ainda com Bmbr Paciente evoluiu para o estado de coma Paciente evoluiu para o estado de coma	
			# OFTALMOLOGIA # 11h 12 min paciente vítima de acidente motorciclístico vem caracate há 7 dias. Supra em a compa- nhamento com a Bmbr e ortopédia. Pacien- te relata que conseguiu ter abstrato palpe- bral do OD há 2 dias e volume entao nãou diplopia "mancho de sangue" e queiro - n de dor.	

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Adelton José de Souza, 40.	Alojamento	Leito	Convênio
Data	09/01/19	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
				Acromia: AVL A/C OD 20/200 OE 20/20 versões: limitação de abdução em OD BIO: OD HSC superior em redeção, cônica transparente, CAF. FO: NOC, EPC, múltiplos pontos homonímicos em todo PP, equador, hemorragias em ponto vascular e hemorragia em arco macular. Cd: foco contato com a FALSA. Mapeamento de Retino e Retinografia -colando em 7h30min em 10101 com no pomela no Clínica Escola de FALSA. No momento, nenhum tratamento optalmológico é indicado. Seguir com a BNF e o retorno.
				Atz.
11/01/19	Avaliação do BNF por prova de encastamento muscular à distância Avaliação posterior com o entulhamento (não dispomos na FALSA). Dra. Yvone Dra. Yvone			# OFTALMOLOGIA FALSA# Paciente encaminhado para MR e Retinografia com queros non- fluor MR: hemorragia subintima e sub EPR em maículo com abdução, hemorragia peripati- nao superior e pontos de H. Exame prejudicado pela limitação de versão. Cd: Retorno em 14/01 as 7h30min para avaliação de Retino e Retinografia.



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

 μ_0 do

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRMPO-3993 / CRMN-1326

Data 10/01/19

Hora 08:00

PR 130x100

paciente consciente, orientado
mediante telefonar a presença
medica e levou aos cuidados
da enfermagem 1254-587.

10/01/19

20:00 hs TPA: 140x90

Mônica Fortuna Soares
COREN-PR 843.811-TE





FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

09

⑦ higher quality of

Paciente	Adilton J. J.	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
07/07/2012	Dieta Líquida 1200ml / 24h Dieta 500ml / 24h Dieta 1000ml / 24h Dieta 1200ml / 24h Dieta 1400ml / 24h Dieta 1600ml / 24h Dieta 1800ml / 24h Dieta 2000ml / 24h Dieta 2200ml / 24h Dieta 2400ml / 24h Dieta 2600ml / 24h Dieta 2800ml / 24h Dieta 3000ml / 24h Dieta 3200ml / 24h Dieta 3400ml / 24h Dieta 3600ml / 24h Dieta 3800ml / 24h Dieta 4000ml / 24h Dieta 4200ml / 24h Dieta 4400ml / 24h Dieta 4600ml / 24h Dieta 4800ml / 24h Dieta 5000ml / 24h Dieta 5200ml / 24h Dieta 5400ml / 24h Dieta 5600ml / 24h Dieta 5800ml / 24h Dieta 6000ml / 24h Dieta 6200ml / 24h Dieta 6400ml / 24h Dieta 6600ml / 24h Dieta 6800ml / 24h Dieta 7000ml / 24h Dieta 7200ml / 24h Dieta 7400ml / 24h Dieta 7600ml / 24h Dieta 7800ml / 24h Dieta 8000ml / 24h Dieta 8200ml / 24h Dieta 8400ml / 24h Dieta 8600ml / 24h Dieta 8800ml / 24h Dieta 9000ml / 24h Dieta 9200ml / 24h Dieta 9400ml / 24h Dieta 9600ml / 24h Dieta 9800ml / 24h Dieta 10000ml / 24h Dieta 10200ml / 24h Dieta 10400ml / 24h Dieta 10600ml / 24h Dieta 10800ml / 24h Dieta 11000ml / 24h Dieta 11200ml / 24h Dieta 11400ml / 24h Dieta 11600ml / 24h Dieta 11800ml / 24h Dieta 12000ml / 24h Dieta 12200ml / 24h Dieta 12400ml / 24h Dieta 12600ml / 24h Dieta 12800ml / 24h Dieta 13000ml / 24h Dieta 13200ml / 24h Dieta 13400ml / 24h Dieta 13600ml / 24h Dieta 13800ml / 24h Dieta 14000ml / 24h Dieta 14200ml / 24h Dieta 14400ml / 24h Dieta 14600ml / 24h Dieta 14800ml / 24h Dieta 15000ml / 24h Dieta 15200ml / 24h Dieta 15400ml / 24h Dieta 15600ml / 24h Dieta 15800ml / 24h Dieta 16000ml / 24h Dieta 16200ml / 24h Dieta 16400ml / 24h Dieta 16600ml / 24h Dieta 16800ml / 24h Dieta 17000ml / 24h Dieta 17200ml / 24h Dieta 17400ml / 24h Dieta 17600ml / 24h Dieta 17800ml / 24h Dieta 18000ml / 24h Dieta 18200ml / 24h Dieta 18400ml / 24h Dieta 18600ml / 24h Dieta 18800ml / 24h Dieta 19000ml / 24h Dieta 19200ml / 24h Dieta 19400ml / 24h Dieta 19600ml / 24h Dieta 19800ml / 24h Dieta 20000ml / 24h Dieta 20200ml / 24h Dieta 20400ml / 24h Dieta 20600ml / 24h Dieta 20800ml / 24h Dieta 21000ml / 24h Dieta 21200ml / 24h Dieta 21400ml / 24h Dieta 21600ml / 24h Dieta 21800ml / 24h Dieta 22000ml / 24h Dieta 22200ml / 24h Dieta 22400ml / 24h Dieta 22600ml / 24h Dieta 22800ml / 24h Dieta 23000ml / 24h Dieta 23200ml / 24h Dieta 23400ml / 24h Dieta 23600ml / 24h Dieta 23800ml / 24h Dieta 24000ml / 24h Dieta 24200ml / 24h Dieta 24400ml / 24h Dieta 24600ml / 24h Dieta 24800ml / 24h Dieta 25000ml / 24h Dieta 25200ml / 24h Dieta 25400ml / 24h Dieta 25600ml / 24h Dieta 25800ml / 24h Dieta 26000ml / 24h Dieta 26200ml / 24h Dieta 26400ml / 24h Dieta 26600ml / 24h Dieta 26800ml / 24h Dieta 27000ml / 24h Dieta 27200ml / 24h Dieta 27400ml / 24h Dieta 27600ml / 24h Dieta 27800ml / 24h Dieta 28000ml / 24h Dieta 28200ml / 24h Dieta 28400ml / 24h Dieta 28600ml / 24h Dieta 28800ml / 24h Dieta 29000ml / 24h Dieta 29200ml / 24h Dieta 29400ml / 24h Dieta 29600ml / 24h Dieta 29800ml / 24h Dieta 30000ml / 24h Dieta 30200ml / 24h Dieta 30400ml / 24h Dieta 30600ml / 24h Dieta 30800ml / 24h Dieta 31000ml / 24h Dieta 31200ml / 24h Dieta 31400ml / 24h Dieta 31600ml / 24h Dieta 31800ml / 24h Dieta 32000ml / 24h Dieta 32200ml / 24h Dieta 32400ml / 24h Dieta 32600ml / 24h Dieta 32800ml / 24h Dieta 33000ml / 24h Dieta 33200ml / 24h Dieta 33400ml / 24h Dieta 33600ml / 24h Dieta 33800ml / 24h Dieta 34000ml / 24h Dieta 34200ml / 24h Dieta 34400ml / 24h Dieta 34600ml / 24h Dieta 34800ml / 24h Dieta 35000ml / 24h Dieta 35200ml / 24h Dieta 35400ml / 24h Dieta 35600ml / 24h Dieta 35800ml / 24h Dieta 36000ml / 24h Dieta 36200ml / 24h Dieta 36400ml / 24h Dieta 36600ml / 24h Dieta 36800ml / 24h Dieta 37000ml / 24h Dieta 37200ml / 24h Dieta 37400ml / 24h Dieta 37600ml / 24h Dieta 37800ml / 24h Dieta 38000ml / 24h Dieta 38200ml / 24h Dieta 38400ml / 24h Dieta 38600ml / 24h Dieta 38800ml / 24h Dieta 39000ml / 24h Dieta 39200ml / 24h Dieta 39400ml / 24h Dieta 39600ml / 24h Dieta 39800ml / 24h Dieta 40000ml / 24h Dieta 40200ml / 24h Dieta 40400ml / 24h Dieta 40600ml / 24h Dieta 40800ml / 24h Dieta 41000ml / 24h Dieta 41200ml / 24h Dieta 41400ml / 24h Dieta 41600ml / 24h Dieta 41800ml / 24h Dieta 42000ml / 24h Dieta 42200ml / 24h Dieta 42400ml / 24h Dieta 42600ml / 24h Dieta 42800ml / 24h Dieta 43000ml / 24h Dieta 43200ml / 24h Dieta 43400ml / 24h Dieta 43600ml / 24h Dieta 43800ml / 24h Dieta 44000ml / 24h Dieta 44200ml / 24h Dieta 44400ml / 24h Dieta 44600ml / 24h Dieta 44800ml / 24h Dieta 45000ml / 24h Dieta 45200ml / 24h Dieta 45400ml / 24h Dieta 45600ml / 24h Dieta 45800ml / 24h Dieta 46000ml / 24h Dieta 46200ml / 24h Dieta 46400ml / 24h Dieta 46600ml / 24h Dieta 46800ml / 24h Dieta 47000ml / 24h Dieta 47200ml / 24h Dieta 47400ml / 24h Dieta 47600ml / 24h Dieta 47800ml / 24h Dieta 48000ml / 24h Dieta 48200ml / 24h Dieta 48400ml / 24h Dieta 48600ml / 24h Dieta 48800ml / 24h Dieta 49000ml / 24h Dieta 49200ml / 24h Dieta 49400ml / 24h Dieta 49600ml / 24h Dieta 49800ml / 24h Dieta 50000ml / 24h Dieta 50200ml / 24h Dieta 50400ml / 24h Dieta 50600ml / 24h Dieta 50800ml / 24h Dieta 51000ml / 24h Dieta 51200ml / 24h Dieta 51400ml / 24h Dieta 51600ml / 24h Dieta 51800ml / 24h Dieta 52000ml / 24h Dieta 52200ml / 24h Dieta 52400ml / 24h Dieta 52600ml / 24h Dieta 52800ml / 24h Dieta 53000ml / 24h Dieta 53200ml / 24h Dieta 53400ml / 24h Dieta 53600ml / 24h Dieta 53800ml / 24h Dieta 54000ml / 24h Dieta 54200ml / 24h Dieta 54400ml / 24h Dieta 54600ml / 24h Dieta 54800ml / 24h Dieta 55000ml / 24h Dieta 55200ml / 24h Dieta 55400ml / 24h Dieta 55600ml / 24h Dieta 55800ml / 24h Dieta 56000ml / 24h Dieta 56200ml / 24h Dieta 56400ml / 24h Dieta 56600ml / 24h Dieta 56800ml / 24h Dieta 57000ml / 24h Dieta 57200ml / 24h Dieta 57400ml / 24h Dieta 57600ml / 24h Dieta 57800ml / 24h Dieta 58000ml / 24h Dieta 58200ml / 24h Dieta 58400ml / 24h Dieta 58600ml / 24h Dieta 58800ml / 24h Dieta 59000ml / 24h Dieta 59200ml / 24h Dieta 59400ml / 24h Dieta 59600ml / 24h Dieta 59800ml / 24h Dieta 60000ml / 24h Dieta 60200ml / 24h Dieta 60400ml / 24h Dieta 60600ml / 24h Dieta 60800ml / 24h Dieta 61000ml / 24h Dieta 61200ml / 24h Dieta 61400ml / 24h Dieta 61600ml / 24h Dieta 61800ml / 24h Dieta 62000ml / 24h Dieta 62200ml / 24h Dieta 62400ml / 24h Dieta 62600ml / 24h Dieta 62800ml / 24h Dieta 63000ml / 24h Dieta 63200ml / 24h Dieta 63400ml / 24h Dieta 63600ml / 24h Dieta 63800ml / 24h Dieta 64000ml / 24h Dieta 64200ml / 24h Dieta 64400ml / 24h Dieta 64600ml / 24h Dieta 64800ml / 24h Dieta 65000ml / 24h Dieta 65200ml / 24h Dieta 65400ml / 24h Dieta 65600ml / 24h Dieta 65800ml / 24h Dieta 66000ml / 24h Dieta 66200ml / 24h Dieta 66400ml / 24h Dieta 66600ml / 24h Dieta 66800ml / 24h Dieta 67000ml / 24h Dieta 67200ml / 24h Dieta 67400ml / 24h Dieta 67600ml / 24h Dieta 67800ml / 24h Dieta 68000ml / 24h Dieta 68200ml / 24h Dieta 68400ml / 24h Dieta 68600ml / 24h Dieta 68800ml / 24h Dieta 69000ml / 24h Dieta 69200ml / 24h Dieta 69400ml / 24h Dieta 69600ml / 24h Dieta 69800ml / 24h Dieta 70000ml / 24h Dieta 70200ml / 24h Dieta 70400ml / 24h Dieta 70600ml / 24h Dieta 70800ml / 24h Dieta 71000ml / 24h Dieta 71200ml / 24h Dieta 71400ml / 24h Dieta 71600ml / 24h Dieta 71800ml / 24h Dieta 72000ml / 24h Dieta 72200ml / 24h Dieta 72400ml / 24h Dieta 72600ml / 24h Dieta 72800ml / 24h Dieta 73000ml / 24h Dieta 73200ml / 24h Dieta 73400ml / 24h Dieta 73600ml / 24h Dieta 73800ml / 24h Dieta 74000ml / 24h Dieta 74200ml / 24h Dieta 74400ml / 24h Dieta 74600ml / 24h Dieta 74800ml / 24h Dieta 75000ml / 24h Dieta 75200ml / 24h Dieta 75400ml / 24h Dieta 75600ml / 24h Dieta 75800ml / 24h Dieta 76000ml / 24h Dieta 76200ml / 24h Dieta 76400ml / 24h Dieta 76600ml / 24h Dieta 76800ml / 24h Dieta 77000ml / 24h Dieta 77200ml / 24h Dieta 77400ml / 24h Dieta 77600ml / 24h Dieta 77800ml / 24h Dieta 78000ml / 24h Dieta 78200ml / 24h Dieta 78400ml / 24h Dieta 78600ml / 24h Dieta 78800ml / 24h Dieta 79000ml / 24h Dieta 79200ml / 24h Dieta 79400ml / 24h Dieta 79600ml / 24h Dieta 79800ml / 24h Dieta 80000ml / 24h Dieta 80200ml / 24h Dieta 80400ml / 24h Dieta 80600ml / 24h Dieta 80800ml / 24h Dieta 81000ml / 24h Dieta 81200ml / 24h Dieta 81400ml / 24h Dieta 81600ml / 24h Dieta 81800ml / 24h Dieta 82000ml / 24h Dieta 82200ml / 24h Dieta 82400ml / 24h Dieta 82600ml / 24h Dieta 82800ml / 24h Dieta 83000ml / 24h Dieta 83200ml / 24h Dieta 83400ml / 24h Dieta 83600ml / 24h Dieta 83800ml / 24h Dieta 84000ml / 24h Dieta 84200ml / 24h Dieta 84400ml / 24h Dieta 84600ml / 24h Dieta 84800ml / 24h Dieta 85000ml / 24h Dieta 85200ml / 24h Dieta 85400ml / 24h Dieta 85600ml / 24h Dieta 85800ml / 24h Dieta 86000ml / 24h Dieta 86200ml / 24h Dieta 86400ml / 24h Dieta 86600ml / 24h Dieta 86800ml / 24h Dieta 87000ml / 24h Dieta 87200ml / 24h Dieta 87400ml / 24h Dieta 87600ml / 24h Dieta 87800ml / 24h Dieta 88000ml / 24h Dieta 88200ml / 24h Dieta 88400ml / 24h Dieta 88600ml / 24h Dieta 88800ml / 24h Dieta 89000ml / 24h Dieta 89200ml / 24h Dieta 89400ml / 24h Dieta 89600ml / 24h Dieta 89800ml / 24h Dieta 90000ml / 24h Dieta 90200ml / 24h Dieta 90400ml / 24h Dieta 90600ml / 24h Dieta 90800ml / 24h Dieta 91000ml / 24h Dieta 91200ml / 24h Dieta 91400ml / 24h Dieta 91600ml / 24h Dieta 91800ml / 24h Dieta 92000ml / 24h Dieta 92200ml / 24h Dieta 92400ml / 24h Dieta 92600ml / 24h Dieta 92800ml / 24h Dieta 93000ml / 24h Dieta 93200ml / 24h Dieta 93400ml / 24h Dieta 93600ml / 24h Dieta 93800ml / 24h Dieta 94000ml / 24h Dieta 94200ml / 24h Dieta 94400ml / 24h Dieta 94600ml / 24h Dieta 94800ml / 24h Dieta 95000ml / 24h Dieta 95200ml / 24h Dieta 95400ml / 24h Dieta 95600ml / 24h Dieta 95800ml / 24h Dieta 96000ml / 24h Dieta 96200ml / 24h Dieta 96400ml / 24h Dieta 96600ml / 24h Dieta 96800ml / 24h Dieta 97000ml / 24h Dieta 97200ml / 24h Dieta 97400ml / 24h Dieta 97600ml / 24h Dieta 97800ml / 24h Dieta 98000ml / 24h Dieta 98200ml / 24h Dieta 98400ml / 24h Dieta 98600ml / 24h Dieta 98800ml / 24h Dieta 99000ml / 24h Dieta 99200ml / 24h Dieta 99400ml / 24h Dieta 99600ml / 24h Dieta 99800ml / 24h Dieta 100000ml / 24h Dieta 100200ml / 24h Dieta 100400ml / 24h Dieta 100600ml / 24h Dieta 100800ml / 24h Dieta 101000ml / 24h Dieta 101200ml / 24h Dieta 101400ml / 24h Dieta 101600ml / 24h Dieta 101800ml / 24h Dieta 102000ml / 24h Dieta 102200ml / 24h Dieta 102400ml / 24h Dieta 102600ml / 24h Dieta 102800ml / 24h Dieta 103000ml / 24h Dieta 103200ml / 24h Dieta 103400ml / 24h Dieta 103600ml / 24h Dieta 103800ml / 24h Dieta 104000ml / 24h Dieta 104200ml / 24h Dieta 104400ml / 24h Dieta 104600ml / 24h Dieta 104800ml / 24h Dieta 105000ml / 24h Dieta 105200ml / 24h Dieta 105400ml / 24h Dieta 105600ml / 24h Dieta 105800ml / 24h Dieta 106000ml / 24h Dieta 106200ml / 24h Dieta 106400ml / 24h Dieta 106600ml / 24h Dieta 106800ml / 24h Dieta 107000ml / 24h Dieta 107200ml / 24h Dieta 107400ml / 24h Dieta 107600ml / 24h Dieta 107800ml / 24h Dieta 108000ml / 24h Dieta 108200ml / 24h Dieta 108400ml / 24h Dieta 108600ml / 24h Dieta 108800ml / 24h Dieta 109000ml / 24h Dieta 109200ml / 24h Dieta 109400ml / 24h Dieta 109600ml / 24h Dieta 109800ml / 24h Dieta 110000ml / 24h Dieta 110200ml / 24h Dieta 110400ml / 24h Dieta 110600ml / 24h Dieta 110800ml / 24h Dieta 111000ml / 24h Dieta 111200ml / 24h Dieta 111400ml / 24h Dieta 111600ml / 24h Dieta 111800ml / 24h Dieta 112000ml / 24h Dieta 112200ml / 24h Dieta 112400ml / 24h Dieta 112600ml / 24h Dieta 112800ml / 24h Dieta 113000ml / 24h Dieta 113200ml / 24h Dieta 113400ml / 24h Dieta 113600ml / 24h Dieta 113800ml / 24h Dieta 114000ml / 24h Dieta 114200ml / 24h Dieta 114400ml / 24h Dieta 114600ml / 24h Dieta 114800ml / 24h Dieta 115000ml / 24h Dieta 115200ml / 24h Dieta 115400ml / 24h Dieta 115600ml / 24h Dieta 115800ml / 24h Dieta 116000ml / 24h Dieta 116200ml / 24h Dieta 116400ml / 24h Dieta 116600ml / 24h Dieta 116800ml / 24h Dieta 117000ml / 24h Dieta 117200ml / 24h Dieta 117400ml / 24h Dieta 117600ml / 24h Dieta 117800ml / 24h Dieta 118000ml / 24h Dieta 118200ml / 24h Dieta 118400ml / 24h Dieta 118600ml / 24h Dieta 118800ml / 24h Dieta 119000ml / 24h Dieta 119200ml / 24h Dieta 119400ml / 24h Dieta 119600ml / 24h Dieta 119800ml / 24h Dieta 120000ml / 24h Dieta 120200ml / 24h Dieta 120400ml / 24h Dieta 120600ml / 24h Dieta 120800ml / 24h Dieta 121000ml / 24h Dieta 121200ml / 24h Dieta 121400ml / 24h Dieta 121600ml / 24h Dieta 121800ml / 24h Dieta 122000ml / 24h Dieta 122200ml / 24h Dieta 122400ml / 24h Dieta 122600ml / 24h Dieta 122800ml / 24h Dieta 123000ml / 24h Dieta 123200ml / 24h Dieta 123400ml / 24h Dieta 123600ml / 24h Dieta 123800ml / 24h Dieta 124000ml / 24h Dieta 124200ml / 24h Dieta 124400ml / 24h Dieta 124600ml / 24h Dieta 124800ml / 24h Dieta 125000ml / 24h Dieta 125200ml / 24h Dieta 125400ml / 24h Dieta 125600ml / 24h Dieta 125800ml / 24h Dieta 126000ml / 24h Dieta 126200ml / 24h Dieta 126400ml / 24h Dieta 126600ml / 24h Dieta 126800ml / 24h Dieta 127000ml / 24h Dieta 127200ml / 24h Dieta 127400ml / 24h Dieta 127600ml / 24h Dieta 127800ml / 24h Dieta 128000ml / 24h Dieta 128200ml / 24h Dieta 128400ml / 24h Dieta 128600ml / 24h Dieta 128800ml / 24h Dieta 129000ml / 24h Dieta 129200ml / 24h Dieta 129400ml / 24h Dieta 129600ml / 24h Dieta 129800ml / 24h Dieta 130000ml / 24h Dieta 130200ml / 24h Dieta 130400ml / 24h Dieta 130600ml / 24h Dieta 130800ml / 24h Dieta 131000ml / 24h Dieta 131200ml / 24h Dieta 131400ml / 24h Dieta 131600ml / 24h Dieta 131800ml / 24h Dieta 132000ml / 24h Dieta 132200ml / 24h Dieta 132400ml / 24h Dieta 132600ml / 24h Dieta 132800ml / 24h Dieta 133000ml / 24h Dieta 133200ml / 24h Dieta 133400ml / 24h Dieta 133600ml / 24h Dieta 133800ml / 24h Dieta 134000ml / 24h Dieta 134200ml / 24h Dieta 134400ml / 24h Dieta 134600ml / 24h Dieta 134800ml / 24h Dieta 135000ml / 24h Dieta 135200ml / 24h Dieta 135400ml / 24h Dieta 135600ml / 24h Dieta 135800ml / 24h Dieta 136000ml / 24h Dieta 136200ml / 24h Dieta 136400ml / 24h Dieta 136600ml / 24h Dieta 136800ml / 24h Dieta 137000ml / 24h Dieta 137200ml / 24h Dieta 137400ml / 24h Dieta 137600ml / 24h Dieta 137800ml / 24h Dieta 138000ml / 24h Dieta 138200ml / 24h Dieta 138400ml / 24h Dieta 138600ml / 24h Dieta 138800ml / 24h Dieta 139000ml / 24h Dieta 139200ml / 24h Dieta 139400ml / 24h Dieta 139600ml / 24h Dieta 139800ml / 24h Dieta 140000ml / 24h Dieta 140200ml / 24h Dieta 140400ml / 24h Dieta 140600ml / 24h Dieta 140800ml / 24h Dieta 141000ml / 24h Dieta 141200ml / 24h Dieta 141400ml / 24h Dieta 141600ml / 24h Dieta 141800ml / 24h Dieta 142000ml / 24h Dieta 142200ml / 24h Dieta 142400ml / 24h Dieta 142600ml / 24h Dieta 142800ml / 24h Dieta 143000ml / 24h Dieta 143200ml / 24h Dieta 143400ml / 24h Dieta 143600ml / 24h Dieta 143800ml / 24h Dieta 144000ml / 24h Dieta 144200ml / 24h Dieta 144400ml / 24h Dieta 144600ml / 24h Dieta 144800ml / 24h Dieta 145000ml / 24h Dieta 145200ml / 24h Dieta 145400ml / 24h Dieta 145600ml / 24h Dieta 145800ml / 24h Dieta 146000ml / 24h Dieta 146200ml / 24h Dieta 146400ml / 24h Dieta 146600ml / 24h Dieta 146800ml / 24h Dieta 147000ml / 24h Dieta 147200ml / 24h Dieta 147400ml / 24h Dieta 147600ml / 24h Dieta 147800ml / 24h Dieta 148000ml / 24h Dieta 148200ml / 24h Dieta 148400ml / 24h Dieta 148600ml / 24h Dieta 148800ml / 24h Dieta 149000ml / 24h Dieta 149200ml / 24h Dieta 149400ml / 24h Dieta 149600ml / 24h Dieta 149800ml / 24h Dieta 150000ml / 24h Dieta 150200ml / 24h Dieta 150400ml / 24h Dieta 150600ml / 24h Dieta 150800ml / 24h Dieta 151000ml / 24h Dieta 151200ml / 24h Dieta 1514			

12:00

07-05-19.

PA: 130/80

6
7
8
9
10
11
12

Prod. consistently in evidence.

Ag. *Arceuthobium*. *Arceuthobium*. *Arceuthobium*.

Phidippus caryno lucas 5

2
3
4
5
6
7
8

۷۰

7

Maria do Socorro
Téc Enfermagem

COREN: 203115

Handwritten notes and calculations, including a large circular diagram with numbers and a list of numbers at the bottom.

2015



Data
06/01/19

Hora
8:00

PA
540x30

Paciente comunitária
multado compareceu a audiência
medida 1 hora ao Estado
do Espírito Santo para



DIAGNOSTIC

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Data 05/01/19

Hora 8:00

PA (130X90 (

Passagem de passageiros
multidões, com pessoas a
presença multido, e Agente
nos cuidados de segurança

1254-587.



Diagnóstico

Ex junho (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio	Evolução Médica
Adelton José	10			
Data	Prescrição Médica	Horário		
04/01	Dieta Livre Telco Dipirona 500mg + AD EV 6/6h Tilatil 20mg + AD EV 12/12h SSN + CCDC Paracetamol NCB Paracetamol BNAF Tratamento tópico.	17h 18h 19h 20h		Pré estafetado afim de Apresentar a Vagão + apertar a dificuldade de girar na cama Cod: VPM Exatidão para der para BNF (apertar a apertar). f Hallisson Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - PB 9562
	SG 5x 500ml + NOIL 20x 10ml + KUL 1x 5mg IV 6/6h	20h		Neurocirurgia 05/01/19 06:00 Cirurgia de cabeça / das amígdalas Nega sintomas queixas Guilherme Rodrigo Guimarães Dr. Espinoza / General / Sem Lacta Toumáticos infundamental / Pódeno múltiplos em pó Cl: Sem condições neurológicas Pneumia esquerda sem a diminuição por hipertensão afirma em pó (3 dias sem a afirmação) -> SG 5x.

MOD. 0



Revenit percent, alga.
Lepetia, mas sempre se
adivanta, poro mestrado.

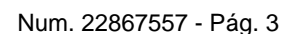
PA=500x60.

54:00

04.03.19



24/07/19

ANALYST: 8.28



SECRETARIA DE SAUDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Depend. + J

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Aderton José			
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
23/10	37170 hied.		
24/10	37170 hied.		
25/10	37170 hied.		
26/10	37170 hied.		
27/10	37170 hied.		
28/10	37170 hied.		
29/10	37170 hied.		
30/10	37170 hied.		
31/10	37170 hied.		
01/11	37170 hied.		
02/11	37170 hied.		
03/11	37170 hied.		
04/11	37170 hied.		
05/11	37170 hied.		
06/11	37170 hied.		
07/11	37170 hied.		
08/11	37170 hied.		
09/11	37170 hied.		
10/11	37170 hied.		
11/11	37170 hied.		
12/11	37170 hied.		
13/11	37170 hied.		
14/11	37170 hied.		
15/11	37170 hied.		
16/11	37170 hied.		
17/11	37170 hied.		
18/11	37170 hied.		
19/11	37170 hied.		
20/11	37170 hied.		
21/11	37170 hied.		
22/11	37170 hied.		
23/11	37170 hied.		
24/11	37170 hied.		
25/11	37170 hied.		
26/11	37170 hied.		
27/11	37170 hied.		
28/11	37170 hied.		
29/11	37170 hied.		
30/11	37170 hied.		
01/12	37170 hied.		
02/12	37170 hied.		
03/12	37170 hied.		
04/12	37170 hied.		
05/12	37170 hied.		
06/12	37170 hied.		
07/12	37170 hied.		
08/12	37170 hied.		
09/12	37170 hied.		
10/12	37170 hied.		
11/12	37170 hied.		
12/12	37170 hied.		
13/12	37170 hied.		
14/12	37170 hied.		
15/12	37170 hied.		
16/12	37170 hied.		
17/12	37170 hied.		
18/12	37170 hied.		
19/12	37170 hied.		
20/12	37170 hied.		
21/12	37170 hied.		
22/12	37170 hied.		
23/12	37170 hied.		
24/12	37170 hied.		
25/12	37170 hied.		
26/12	37170 hied.		
27/12	37170 hied.		
28/12	37170 hied.		
29/12	37170 hied.		
30/12	37170 hied.		
31/12	37170 hied.		

MOD. 0



<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072200343533700000022181762>

Número do documento: 19072200343533700000022181762

03/07/19

percentual de pontos no momento de acordo com a realidade.

PF
120x80



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM									
NOME: <u>Abelton José de Souza</u>									
IDADE: <u>49</u>	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DE NASCIMENTO: <u>/ /</u> às <u>:</u> h							
SETOR: <u>A. Amarela 10</u>					LEITO: <u>10</u>				
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Ex de nádio distal</u>									
ALERGIAS:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:						
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	QUAIS:						
DOENÇA CRÔNICA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	QUAIS:						
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL:						
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/>		NORMOPOTENSO <input type="checkbox"/>		HIPERTENSO <input type="checkbox"/>				
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/>		INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>		ORIENTADO <input type="checkbox"/>				
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO <input type="checkbox"/>		TAQUIPÊNICO <input type="checkbox"/>		EUPNÉICO <input type="checkbox"/>		BRADIPNÉICO <input type="checkbox"/>		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL <input type="checkbox"/>		POLÚRIA <input type="checkbox"/>		OLIGÚRIA <input type="checkbox"/>		SVD <input type="checkbox"/>		
MOBILIDADE:	DUSÚRIA <input type="checkbox"/>		CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/>		ANÚRIA <input type="checkbox"/>				
	DEÂMBULA <input checked="" type="checkbox"/>		DEÂMBULA C/ APOIO <input checked="" type="checkbox"/>		ACAMADO <input type="checkbox"/>		S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>		
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/>		HEMIAPLEGIA <input type="checkbox"/>		PARESIA <input type="checkbox"/>		RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/>		
	VO <input type="checkbox"/>		SNG <input type="checkbox"/>		SNE <input type="checkbox"/>				
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/>		DESNUTRIDO <input type="checkbox"/>		OBESO <input type="checkbox"/>		CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>		
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:				
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM									
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO					CD/FR:				
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL					CD/FR:				
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL					CD/FR: <u>dieta zero</u>				
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA <input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO					CD/FR:				
<input checked="" type="checkbox"/> NÁUSEA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> DOR AGUDA <input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO <input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE <input type="checkbox"/> PARA BANHO					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA					CD/FR:				
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO					CD/FR:				
<input type="checkbox"/>					CD/FR:				
<input type="checkbox"/>					CD/FR:				
<input type="checkbox"/>					CD/FR:				
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA					FR: FATOR RELACIONADO				
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL									
<p><u>Maria Dagui Araújo Nobrega</u> Enfermeira COREN: 222433-1 CPF: 035.054.74</p>									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					APRAZAMENTO		ASSINATURA		
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.					<u>08</u> <u>20</u>				
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.									
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.									
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.									
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).									
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.									
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.									
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.									
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA)					<u>contínuo</u>				
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.									
<input type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.									

MOD 123



Handwritten notes at the top left of the page, including the word "Assinado" and some illegible scribbles.

Handwritten notes in the center of the page, including a large stylized signature, the word "Assinado", and various illegible scribbles.

Assinado por Israel de Souza Farias

Hospital: de Emergência e Trauma de E. S. Paulo Código: 011

Procedimento: Fixação da Coluna Cervical Cód. Procedimento: 011

Paciente: Adelton José de Souza

Data da Cirurgia: 13/01/19 Nº prontuário: 1805314

Convênio:

Cirurgião: Dr. Juvenal Código:

() Reposição () Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	Placa com T 3.5			
	03x05 Furos			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

							Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (3,3) mm	Nº	16	18					
	Qtd.	02	01					
	Cód.							
Parafuso Cortical () mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº							
	Qtd.							
	Cód.							

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento:

Faturar N.F para:

Cód. do consultor: Total:

Cód. Instrumentador:

Anotações do Médico

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br




Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Adelton José de Souza	Idade:	40
Convênio:	SUS	Data:	13/04/19
Procedimento:	T.C de fratura de rádio D.		
Cirurgião:	Dr. Juvêncio	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr. Alex
Início:	30:20	Término:	31:00
		Anestesia:	Bloqueio de plexo

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
31:05	140/90	93 bpm	98%	Alex	-	Consciente
31:50	154/112	98 bpm	98%	Alex	+	Consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:	
Assinatura Anestesista	Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		1
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		9

Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Adelton José de Souza</u>		DN: <u>16/04/1978</u>		GOVERNO DA PARAÍBA	
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
			<u>40</u>	<u>1805514</u>	Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
CIRURGIA			CIRURGIÃO <u>D. Muelencio</u>		
ANESTESIA <u>RAFI Bloqueio Plexo Bra-quial + Sedacao</u>			ANESTESIA <u>D. Alysson</u>		
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIM	
		<u>13/01/19</u>	<u>10:20</u>	<u>11:00</u>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.			Catgut cromado Sertix	
<u>01</u>	Diazepam amp. <u>Midazolam 20</u>			Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.			Catgut Simples	
	Dolantina amp.			Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml			Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.			Catgut Simples Sertix	
<u>01</u>	Fentanil ml			Cera p/ osso	
<u>01</u>	Neve ml <u>Propofol</u>			Ethibond	
	Ketalar ml	<u>01</u>		Ethibond	
	Mercaína % ml			Ethibond	
	Nubahin amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	<u>05</u>		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m			Fio de Algodão Sutupak	
	Quelcin ml	<u>08</u>		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		<u>01</u>	Mononylon	<u>4-0</u>
	Thionembatal ml			Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
<u>01</u>	Decedron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
<u>02</u>	Dipirona amp.	Luvax 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvax 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvax 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvax 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucón de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml.	PVP Degemante ml			
	Heparema ml.	PVP Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
<u>01</u>	Lactulose amp. <u>Paracetamol 05</u>	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
<u>01</u>	Plast amp. <u>Nurodon</u>	Seringa desc. 20 ml	<u>02</u>	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	<u>01</u>	SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Stuplanon amp.	Sonda folloy	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
<u>02</u>	Terbutina 1g <u>betamexona</u>	Sonda Nasogátrica	<u>04</u>	<u>Placa em T</u>	
<u>01</u>	<u>leito 2/6 c/10</u>	Sonda Uretral nº	<u>04</u>	<u>Parafusos 16(2); 18(2)</u>	
<u>02</u>	<u>tinaxen 20 mg</u>	Sterydrem ml		<u>laxixa 3.5</u>	
		Torneirinha		<u>3300 implantes</u>	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon <u>20</u>			
	Agulha desc. 28 x 26	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	<u>eletrodos</u>			
<u>05</u>	Agulha p/ raque nº	<u>blowxidina 2%</u>			
	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
<u>02</u>	Atadúras de Crepon <u>20 cm</u>				
	Atadúras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				
			EQUIPAMENTOS		
			(X) Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar		
			() Serra () Eletrocautério		
			() Desfibrilador () Oxícapnógrafo		
			(X) Foco Frontal (X) Cardiomonitor		
			() Fonte de Luz () Penfador Elétrico		
			CIRCULANTE RESPONSÁVEL		

MOD 666



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 22/07/2019 00:34:36

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072200343600400000022181763

Número do documento: 19072200343600400000022181763

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Adilton José de Souza</u>			IDADE	SEXO	COR
DATA: <u>13/01/19</u>		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO				DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL				ATÁRAXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA					APLICADA	AS	EFEITO
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>10:20 11:00</p> <p>03L</p> <p>300 ml</p> <p>300 ml</p> <p>OK</p> <p>OK</p> <p>200</p> <p>240</p> <p>220</p> <p>200</p> <p>180</p> <p>160</p> <p>140</p> <p>120</p> <p>100</p> <p>80</p> <p>60</p> <p>40</p> <p>20</p> <p>1000-1000</p> </div> <div style="flex: 2;"> <p>INICIAÇÃO</p> <p>Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</p> <p>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p>1) Glt. Heringua 2g</p> <p>2) Diprom 10mg</p> <p>3) Ketofol 10mg</p> <p>4) Fentanyl 100ug</p> <p>5) Diprom 2g</p> <p>6) Nauseadon 3mg</p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO: _____</p> <p>Obstr.: _____ Co₂: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula:</p> <p>Paro o Leito Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> <p>CONDIÇÕES:</p> </div> </div>							
<p>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES</p> <p>(S12)</p>							
<p>POSICÃO</p> <p>Prone</p>							
<p>AGENTES</p> <p>Respiração e vaso-ativação p3 / MDE + FNT + CBTA + Propofol</p>							
<p>TECNICA</p> <p>Bloqueio de PB com 1% de Lidocaína por US + Sufentanila</p>							
<p>OPERAÇÃO</p> <p>Troca cirúrgica de fx de rádio distal (E)</p>							
<p>CIRURGIÕES</p> <p>Dr. Luiz Guimarães</p>							
<p>ANESTESISTAS</p> <p>Dr. Adilson</p> <p>Dr. Adilson Alves Barros Médico Anestesiologista CRM 10.139</p>							
<p>OBSERVAÇÕES</p>							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 22/07/2019 00:34:36

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19072200343600400000022181763

Número do documento: 19072200343600400000022181763

2019/07/22 00:34:36
Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS
19072200343600400000022181763





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente <i>Deuilton José</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>13/01/19</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Luiz Juvenal</i>	1º Auxiliar <i>Dr. José Bue</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Dr. Alisson</i>	Tipo de Anestesia <i>Prop.</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fr. 113 do il do Rodo (E)</i>			
Tipo de Operação <i>RPII</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1. <i>Abertura + Art. 55/55</i>
2. <i>Abertura de Campos Visuais</i>
3. <i>Fratura de Mux</i>
4. <i>Reparo de Paredes</i>
5. <i>Reparo de parede da fr. Rodo</i>
6. <i>Abertura de Rodo 113 de ceno m</i>
7. <i>"T." + 03 pontos contínuos</i>
8. <i>Sutura de Paredes</i>
9. <i>Contro + Tava</i>

Dr. Luiz Juvenal
Ortopedia e Traumatologia
R. 113 113/113

Mod 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



PACIENTE:	ADEILTON JOSE DE SOUZA
DATA DO EXAME:	02/01/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

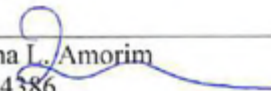
Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.


Dra Ina Rossana L. Amorim
CRM 4386







**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Alagoa Grande**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800861-02.2019.8.15.0031

DESPACHO

Vistos, etc.

Inicialmente, defiro o pedido de justiça gratuita a parte autora (art. 98 do CPC).

Outrossim, deixo de determinar a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC, tendo em vista especificidade da demanda, que sempre reclama a produção de prova pericial para o seu deslinde, e ainda a circunstância de que a parte demandada, de modo recorrente, em centenas de processos análogos a este, não demonstra interesse na autocomposição, determino a sua CITAÇÃO para, querendo, oferecer contestação no prazo de 15 dias.

Providências necessárias.

ALAGOA GRANDE, 25 de julho de 2019.

JOSÉ JACKSON GUIMARÃES

Juiz de Direito

