



Número: **0800311-55.2018.8.15.0091**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Taperoá**

Última distribuição : **02/07/2018**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES (AUTOR)		JAKELINE DAVID DE SOUSA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
15117702	02/07/2018 22:50	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
15117775	02/07/2018 22:50	<a href="#">PROCURAÇÃO, DECLARAÇÃO, BOLETIM DE OCORRÊNCIA E DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO.</a>	Procuração
15117778	02/07/2018 22:50	<a href="#">Docs. Trauma - Parte-1</a>	Documento de Comprovação
15117781	02/07/2018 22:50	<a href="#">Docs. Trauma -Parte-2</a>	Documento de Comprovação
15117783	02/07/2018 22:50	<a href="#">Docs. Trauma -Parte-3</a>	Documento de Comprovação
15117788	02/07/2018 22:50	<a href="#">Docs. Trauma -Parte-4</a>	Documento de Comprovação
15117791	02/07/2018 22:50	<a href="#">Docs. Trauma -Parte-5</a>	Documento de Comprovação
15534949	24/07/2018 22:15	<a href="#">Petição</a>	Petição
15534969	24/07/2018 22:15	<a href="#">12544177</a>	Documento de Comprovação
15534971	24/07/2018 22:15	<a href="#">Novo Documento 2018-06-19</a>	Documento de Comprovação
15534974	24/07/2018 22:15	<a href="#">FOTOS</a>	Documento de Comprovação
15645738	31/07/2018 12:32	<a href="#">Ato Ordinatório</a>	Ato Ordinatório
22985037	25/07/2019 11:44	<a href="#">Petição</a>	Petição
22985263	25/07/2019 11:44	<a href="#">GUTEMBERG PDF</a>	Documento de Comprovação
23650336	20/08/2019 08:26	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA  
COMARCA DE TAPEROÁ-PB**

**GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES**, brasileiro, divorciado, agricultor inscrito no RG 1.121.941 SSP/PB e CPF nº 039495714-85, residente e domiciliado no Sítio Pinhões, s/n, Livramento-PB, CEP) 58690-000, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de sua advogada que esta subscreve, conforme instrumento em anexo, mover a presente:

**AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT**

Em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, CEP 20031-205, Rio de Janeiro/RJ, pelos fatos e fundamentos adiante delineados, alicerçado nos seguintes fundamentos de fato e jurídicos que passa a expor:

-

**I – DOS FATOS E DOS DIREITOS:**

O Autor foi vítima de acidente de trânsito em 22.04.2017 na cidade de Livramento-PB, sofrendo lesões corporais, conforme Boletim de Ocorrência nº 084/17, da Polícia Civil, em anexo.

O Autor trafegava em direção ao seu sítio (Pinhões) em uma motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO/MOD 2005/2005, PLACA KGN 2142/PE, CHASSI 9C2KC08105R103613, COR VERMELHA, licenciada em nome da Sra. Maria do S. Lima Pereira, quando colidiu com um boi que atravessou na pista, em um trecho da PB-226.

Em virtude da colisão, recebeu atendimento do SAMU (comprovação em anexo) e foi encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma na cidade de Campina Grande-PB, onde foi submetido



a dois procedimentos cirúrgicos, em virtude de ter a sua perna esquerda quebrada, com fraturas expostas e ter perdido o baço.

Ocorre que, mesmo diante dos procedimentos cirúrgicos, o Autor não conseguiu se recuperar da lesão na perna esquerda, pois não consegue caminhar, mesmo depois de mais de um ano fazendo todos os tipos de tratamentos recomendados pelos médicos, tais como, uso de aparelhos (fotos atuais em anexo) estando, desse modo, permanentemente incapacitado para o labor, tendo em vista que perdeu a função de deambular.

Assim, diante das lesões e da incapacidade supramencionada, o Autor requereu administrativamente, junto à Demandada, o pagamento do seguro DPVAT ao qual o Autor tem pleno direito. Ocorre que, para surpresa do Requerente, o tal pleito foi totalmente negado pela Demandada.

Diante disto, o Autor vem recorrer a este juízo um direito ao qual inquestionavelmente faz jus, o qual seja, o recebimento da indenização por invalidez permanente, que é R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), conforme tabela [DPVAT](#), segundo prontuário médicos acostado em anexo.

O próprio nome do Seguro [DPVAT](#) é esclarecedor: Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre. Isso significa que o [DPVAT](#) é um seguro que indeniza vítimas de acidentes causadas por veículos que têm motor próprio (automotores) e circulam por terra ou por asfalto.

O Seguro Obrigatório [DPVAT](#) foi criado pela Lei nº [6.194/74](#), com o objetivo de garantir às vítimas de acidentes causados por veículos, ou por suas cargas, indenizações em caso de morte e invalidez permanente, e o reembolso de despesas médicas.

As indenizações do [DPVAT](#) são obrigatórias porque foi criado por lei, em 1974. Essa lei determina que todos os veículos automotores de via terrestre, sem exceção, paguem o seguro. A obrigatoriedade do pagamento garante às vítimas de acidentes com veículos o recebimento de indenizações, ainda eu os responsáveis pelos acidentes não arquem com essa responsabilidade.

Tendo em vista as previsões legais da Lei nº [6.194/74](#), alterada pela Lei nº [11482/2007](#) (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres ([DPVAT](#)), o Autor faz jus à indenização financeira pelas seqüelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, in verbis:

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 suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:



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

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

Apenas a título ilustrativo, cabe aludir que se considera invalidez a perda ou redução da funcionalidade de um membro ou órgão. Essa perda ou redução é indenizada pelo Seguro **DPVAT** quando resulta de um acidente causado por veículo e é permanente, ou seja, quando a recuperação ou reabilitação da área afetada é dada como inviável. A invalidez é considerada permanentemente quando a funcionalidade do órgão ou membro é afetada integralmente ou em parte.

A parte autora, através de seu procurador, munira-se de todos os documentos exigidos pela legislação susomencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometem e o registro de ocorrência no órgão policial competente, estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:

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.

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, têm o requerente direito à indenização. Dessa forma, o Autor busca junto ao Poder Judiciário o reconhecimento de sua justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. **DPVAT**. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1. Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro **DPVAT** na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao



pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

Nota-se claramente que a lei foi criada para a indenização de vítimas de acidentes de trânsito, tudo nos termos da Lei nº 6.194/74, com a redação dada pela Lei nº 8.441/92.

Ademais, não há que se falar em graduar a invalidez permanece com base na Resolução nº 1/75 de 03/10/75, editado pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, pois em se tratando de norma regulamentar não pode dispor de modo diverso da Lei nº 6.194/74, de hierarquia superior, de sorte que é incabível a limitação da indenização com base na resolução precitada. Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

SEGURO OBRIGATÓRIO. **DPVAT**. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008).

SEGURO OBRIGATÓRIO. **DPVAT**. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (**DPVAT**) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441



/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Frisa-se que, em se tratando de seguro pessoal, não se pode investigar quanto à proporção do prejuízo sofrido, pois a vida ou a redução da capacidade produtiva não é passível de perfeita estimativa econômica, consoante estabelece o art. 789 do novel **Código Civil**, o que atentaria ao princípio da dignidade humana.

No caso em tela, o Demandado não recebeu nenhum valor do seguro DPVAT. Portanto é jurídica e perfeitamente possível a pretensão deduzida, que diz respeito à cobrança da indenização assegurada pelo referido seguro, diante do implemento do risco contratado, quanto a se tratando de responsabilidade objetiva a que está sujeita a empresa seguradora.

Nesse sentido, é assentado o entendimento jurisprudencial tanto no STJ quanto nesta Corte, cujos julgados são transcritos a seguir:

CIVIL. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). VALOR QUANTIFICADO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. INDENIZAÇÃO LEGAL. CRITÉRIO. VALIDADE. LEI N. 6.194/74. RECIBO. QUITAÇÃO. SALDO REMANESCENTE. I. O valor de cobertura do seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículo automotor (DPVAT) é de quarenta salários mínimos, assim fixado consoante critério legal específico, não se confundindo com índice de reajuste e, destarte, não havendo incompatibilidade entre a norma especial da Lei n. 6.194/74 e aquelas que vedam o uso do salário mínimo como parâmetro de correção monetária. Precedente da 2ª Seção do STJ (REsp n. 146.186/RJ, Rel. P/ Acórdão Min. Aldir Passarinho Junior, por maioria, julgado em 12.12.2001). II. O recibo dado pelo beneficiário do seguro em relação à indenização paga a menor não o inibe de reivindicar, em juízo, a diferença em relação ao montante que lhe cabe de conformidade com a lei que rege a espécie. III. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 296.675/SP, Rel. Ministro ALDIR PASSARINHO JUNIOR, QUARTA TURMA, julgado em 20.08.2002, DJ 23.09.2002 P. 367).

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. De acordo com o art. 3º da Lei nº 6.194/74, o pagamento da indenização está condicionado à prova do acidente e do dano. Caso em que a prova pericial demonstra que o autor não restou inválido. Complementação da indenização que não é devida. Apelo desprovido. (Apelação Cível Nº 70021060868, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 03/10/2007)

SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE. VALOR DA INDENIZAÇÃO. FIXAÇÃO EM SALÁRIOS MÍNIMOS. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. 1. A pretensão do beneficiário que busca a complementação



do seguro **DPVAT**, nasce no momento do pagamento a menor. Prescrição afastada de ofício. 2. Existe lei específica que regula o Seguro Obrigatório, estipulando o valor de até 40 (quarenta) salários mínimos para indenizações no caso de invalidez permanente. 3. O Conselho Nacional de Seguros Privados não é competente nem para alterar os valores estipulados em lei ordinária, nem para estabelecer uma diferenciação de graduação de invalidez permanente que a Lei nº 6.194/1974 não estabelece. A quitação não tem o efeito extinguir o direito dos beneficiários de indenização paga a menor de virem a juízo reclamar a diferença que lhes é devida. 4. O artigo 3º, da Lei 6.194/74 não utilizou o salário mínimo como fator de atualização da moeda, pois, limitou-se a quantificar a indenização. APELO PROVIDO (Apelação Cível Nº 70020438214, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Paulo Sérgio Scarparo, Julgado em 29/08/2007).

**SEGURO DPVAT. INVALIDEZ. QUITAÇÃO DO VALOR RECEBIDO. PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO NOS LIMITES DA TABELA DO CNSP. VINCULAÇÃO DO VALOR AO SALÁRIO MÍNIMO. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA.** A renúncia só se opera quanto aos valores já recebidos, não atingindo a diferença a que ainda tem direito o autor. Não há falar em prescrição, que, no caso, se houvesse, deveria contar da data do pagamento parcial, uma vez que foi quando o autor teve ciência do resultado do processo administrativo, passando a ter direito à complementação postulada. É de 40 salários mínimos o valor da indenização para o evento invalidez, segundo o artigo 3º, letra a da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNPS ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. Juros de mora de 1% ao mês, a contar da citação. Preliminares rejeitadas. Apelo provido, em parte. (Apelação Cível Nº 70020452140, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 01/08/2007).

Destaca-se então a invalidez permanente do Autor, que perdeu um órgão (baço) e, ainda, em virtude da lesão da perna, não voltou a andar, tornando-se evidente assim a impossibilidade de laborar no futuro, além de ter que conviver com o dano estético e sem andar.

Destarte, não há falar em aplicação de limitadores no valor da indenização, estabelecidos mediante graduação de invalidez permanente, arbitrados em normas de hierarquia inferior, pois não é dado à Resolução restringir benefício se a lei ordinária regulamentada não o fez. Atende-se. Com tal entendimento, a interpretação histórica da norma legal, valorando o verdadeiro e original espírito da lei, segundo almejado na “*mens legislatoris*”, bem assim a hermenêutica sistemática do dispositivo legal em análise, adequando-o aos princípios da **Constituição Federal**.

Nesse sentido são os arestos a seguir transcritos:

**SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE.** Preliminar de carência de ação, por falta de interesse processual afastada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Conforme o art. 5º da Lei nº 6.194/74, com a redação anterior à Lei 11.482/2007, o pagamento da





indenização está condicionado apenas à prova do acidente e do dano decorrente. Outrossim, comprovada a invalidez permanente, o valor da indenização deve corresponder a até 40 vezes o salário mínimo vigente na época da liquidação do sinistro, porquanto a alínea `b do art. 3º da Lei nº 6.194/74 não faz diferenciação quanto ao grau da invalidez. Fixação da indenização em salários mínimos como critério de cálculo. Apelação desprovida. (Apelação Cível Nº 70023264666, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Leo Lima, Julgado em 21/05/2008)

SEGURO OBRIGATÓRIO. **DPVAT**. INVALIDEZ PERMANENTE. Preliminar de ilegitimidade passiva rejeitada. A indenização atinente ao Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres (**DPVAT**) pode ser exigida de qualquer seguradora integrante do consórcio constituído, obrigatoriamente, por todas as seguradoras que operam no referido seguro. Preliminar de falta de interesse processual rejeitada. A quitação dada pelo autor não tem o condão de obstar o direito de cobrar a diferença entre o valor efetivamente indenizado e o previsto na Lei nº 6.194/74. Preliminar de falta de documento imprescindível ao exame da lide, também repelida, diante dos documentos juntados aos autos. Estando presente o nexo de causalidade entre o acidente e a invalidez permanente da parte autora, reconhecida pela seguradora na seara administrativa, é de 40 salários mínimos o valor da indenização, segundo o artigo 3º, alínea b da Lei nº 6.194/74. A Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 8.441/92, é o único texto legal que confere competência para fixação dos valores das indenizações do seguro obrigatório, não havendo autorização legal que legitime as Resoluções do CNSP ou de qualquer outro órgão do Sistema Nacional de Seguros Privados para fixar ou alterar os valores indenizatórios cobertos pelo seguro obrigatório sobre danos pessoais causados por veículos automotores. À unanimidade, preliminares rejeitadas. Apelo desprovido, por maioria. (Apelação Cível Nº 70023291230, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Umberto Guaspari Sudbrack, Julgado em 23/04/2008).

Tendo em vista todo o exposto, bem como os laudos médicos periciais colacionados a exordial, entende-se que a negativa de pagar o seguro ao Autor por parte da ré é totalmente ilegal e infundada, tendo em vista que restou demonstrado as presentes sequelas em caráter permanente em que o Autor se encontra.

## **II - DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA**





Douto julgador, o Autor é pessoa carente, não possui condições financeiras de arcar com as custas e demais despesas processuais, sem que isso lhe acarrete prejuízo financeiro, para tanto com amparo na Lei 1060/50, pede lhe seja concedida Assistência Judiciária Gratuita, o que deixa requerido desde já.

### **III – DOS PEDIDOS**

Diante do exposto, requer a Vossa Excelência:

A citação da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, por Carta com Aviso de Recebimento, no endereço declinado no preâmbulo, para contestar a presente ação, sob pena de revelia quanto ao fatos alegados, devendo acompanhar o processo até a sentença final;

A condenação da Requerida ao pagamento do Seguro DPVAT a parte Autora, no valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), em virtude da invalidez permanente, previsto pela Lei nº 6.194/73, corrigidos pelo IGP-M desde a data do requerimento administrativo e juros de 1% ao mês desde a citação;

A condenação da Requerida em custas e honorários advocatícios em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

A produção de todos os meios de prova em direito admitidas, especialmente, a prova testemunhal, prova documental e perícia médica;

A concessão do benefício de Gratuidade de Justiça, nos moldes do art. 4º, da lei nº 1.060/50, eis que o Autor, não tem possibilidade de arcar com as custas do presente feito e com seus ônus sucumbenciais, sem prejudicar seu próprio sustento e de sua família, conforme declaração de hipossuficiência em anexo;

Ao final a total procedência da presente demanda, para o pagamento da diferença do seguro devido ao Autor.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)

Nestes termos, pede deferimento.

Livramento-PB, 01 de junho de 2018.

***JAKELINE DAVID DE SOUSA***

***OAB/PB – 20.135***

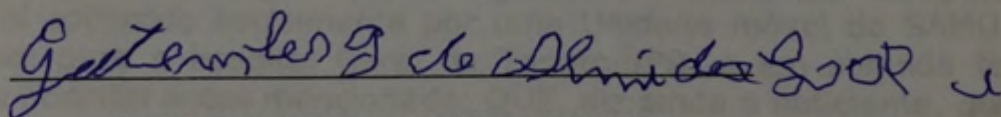




**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

**GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES**, brasileiro, divorciado, agricultor, inscrito no RG nº 1.121.941, SSP/PB e CPF nº 039495714-85, residente e domiciliado no Sítio Pinhões, s/n, área rural, Livramento-PB, cep: 50690-000., **DECLARA**, com fins de pleitear os **BENEFÍCIOS DA GRATUIDADE DA JUSTIÇA**, previsto no inciso **LXXIV**, do art. 5º da **Constituição Federal**, c/c **parágrafo único**, do artigo 4º da lei nº. 1060/50, que é juridicamente pobre, eis que não possui condições financeiras para arcar com as despesas da justiça, especialmente das custas processuais, sem prejuízo de seu próprio sustento e de sua família; ciente de que pela falsa declaração de pobreza o declarante responde civil, penal e administrativamente, de conformidade com a legislação vigente.

Livramento-PB, 01 de junho de 2018.



**GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES**

**(Declarante)**





ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
12ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE LIVRAMENTO  
Rita Pereira de Almeida, s/nº, Centro, Livramento PB CEP 58.690.000

**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA Nº 084/17**

Aos (31) trinta e um dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezessete, por volta de 16h22min, nesta cidade de Livramento/PB, na Delegacia de Polícia, presente o Del. Pol. Ariosvaldo Adelino de Melo, Delegado de Polícia Civil, comigo escrivão nomeado ao final assinado, após verificar o livro de ocorrência policial de nº 003, a ocorrência de nº 084/2017, às folhas 33, foi verificado que compareceu:

**GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES - RG 1.121.941 SSP/PB, CPF não apresentado**, brasileiro, Agricultor, Desquitado, Alfabetizado, natural de Campina Grande/PB, com 51 anos de idade, nascido aos 05/07/1966, filho de Francisco Lopes Neto e de Severina de Almeida Lopes, residente no sítio Pinhões, zona rural, Livramento/PB, TEL: 83 xxxxxxxx.

**PARA NOTIFICAR QUE:** informa o noticiante de que no dia 22 de abril do corrente ano, vinha na motocicleta HONDA/CG 150 TITAN KS, ANO/MOD 2005/2005, PLACA KGN 2142/PE, CHASSI 9C2KC08105R103613, COR VERMELHA, licenciada em nome de Maria do S. Lima Perreira, quando no trecho do sítio Pinhões, próximo ao açudé de Moacir como é conhecido, ainda na PB-226, colidiu com um boi que estava na pista; QUE, com a colisão, o noticiante diz ter quebrado a perna esquerda, com fratura exposta, perdeu o baço, e passou por duas cirurgias no hospital de Emergência e Trauma em Campina Grande/PB; QUE, foi socorrido inicialmente por uma Unidade móvel do SAMU, onde daqui seguiram para o hospital Geral de Taperoá/PB, e em seguida foi encaminhado para o hospital antes mencionado; QUE, diz ainda o noticiante, que desde este dia, em que sofreu o acidente, que esta de cama; QUE, apresenta Ficha de Atendimento Ambulatorial de onde foi atendido. **Ciente das sanções previstas no artigo 299 do CPB, assume inteira responsabilidade.**

Livramento/PB, 31 de outubro de 2017.

Notificante

*Gutemberg de Almeida Lopes*

**GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES**

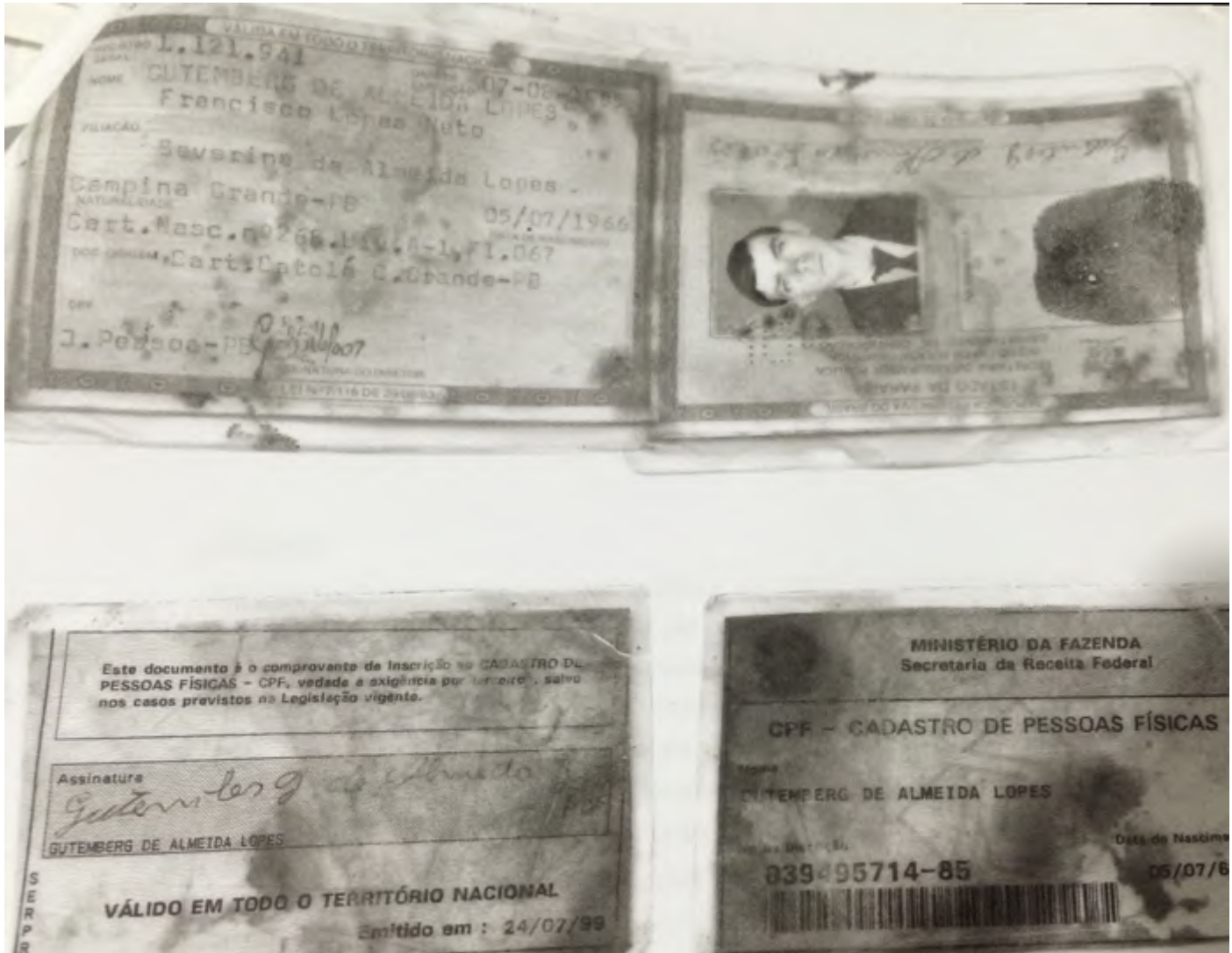
*Gilliard Guimarães Ferreira*

escrivão

Scanned with CamScanner







Scanned with CamScanner



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

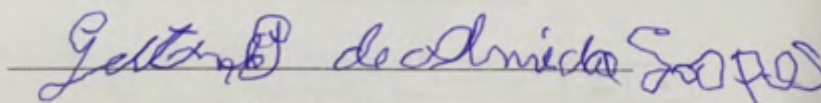
Outorgante:

GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES, brasileiro, divorciado, agricultor, inscrito no RG nº 1.121.941, SSP/PB e CPF nº 039495714-85, residente e domiciliado no Sítio Pinhões, s/n, área rural, Livramento-PB, cep: 50690-000.

Outorgados:

JAKELINE DAVID DE SOUSA, inscrita na OAB/PB sob o nº 20.135, com escritório profissional localizado na Rua Marquês do Herval, nº 16, sala 214, Centro, Campina Grande-PB, CEP: 58400-290, onde receberão notificações, intimações e outros expedientes judiciais, para representar o outorgante e defender seus interesses, perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ou fora deles, com os poderes da cláusula "ad judícia", podendo propor as ações que julgar necessárias, apresentar defesas e recursos, impetrar medidas preventivas ou assecuratórias, conciliar, confessar, desistir, renunciar, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação e/ou prestar declarações, podendo substabelecer com ou sem reserva de iguais poderes e, ainda, usar de todos os meios admitidos em direito, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Campina Grande, 14 de maio de 2018.



Outorgante

R. Marquês do Herval, 16, Sl. 214, Centro, Campina Grande-PB, CEP: 58400-290.  
83 99906.9584 / 83 99312-9701  
vianadavid.adv@gmail.com



ANSELMO IVO DE OLIVEIRA  
SIT PINHOES, S/N - AREA RURAL  
LIVRAMENTO / PB CEP: 58800000 (A3-85)

Emissão: 25/04/2018 Referência: Abr / 2018  
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO 60/230, Km 25 - Creta Redenção - João Pessoa / PB - CEP 54071-680  
Roteiro: 15 - 91 - 770 - 3170 1º medidor: 00000519252

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
CNPJ: 08.095.103/0001-40 Ins. Est. 15.015.123-0

Nota Fiscal/ Conte da Energia Elétrica Nº 05.405.476  
Cód. para Dtb. Automático: 0006662013

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 / 2018 25/04/2018 25/05/2018 4039873424  
Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/558201-0

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos  
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2008, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2017 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.  
- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.  
Viu um fio caído no chão? Não toque ou se aproxime. Ligue imediatamente para a Energisa e peça auxílio para isolar o local.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
26/03/18	13027	25/04/18	13060	1	33	30

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
26/03/18	13027	25/04/18	13060	1	33	30

**Demonstrativo**

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa de	Valor Base Calc.	Alto	Imposto(R\$)	Base Calc.	Pot. (kW)	Calor. (R\$)
		Tributos Totais (R\$)		ICMS (R\$)	ICMS	Pot. (kW)		Calor. (R\$)	
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,178670	5,36	0,00	0,00	5,36	0,04	0,02
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	3,000	0,306300	0,91	0,00	0,00	0,91	0,01	0,04
0610	Subsídio			10,93	0,00	0,00	10,93	0,16	0,45
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>									
0807	TAXA MANUT. ILUM PÚBLICA			4,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-10,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do item TOTAL 10,91 0,00 0,00 17,20 0,16 0,72

Média últimos meses (kWh) 23 **VENCIMENTO 03/05/2018** **TOTAL A PAGAR R\$ 10,91**

Histórico de Consumo (kWh)

27 | 23 | 23 | 8 | 1 | 18 | 10 | 27 | 42 | 17 | 30 | 48  
Abr/17 Mai/17 Jun/17 Jul/17 Ago/17 Set/17 Out/17 Nov/17 Dez/17 Jan/18 Fev/18 Mar/18

b0a1.6e7e.e15f.bad3.1d9c.77b3.b7c0.e73a.

### Indicadores de Qualidade

2/2018-JUAZERINHO

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	11,74	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	23,48		
DIC ANUAL	46,96		
FIC MENSAL	7,74	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR 231
FIC TRIMESTRAL	15,48		
FIC ANUAL	30,96		
DMIC	6,48	0,00	
DICRI	16,60		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	2,29	20,90
Compra de Energia	2,73	24,75
Serviço de Transmissão	0,35	3,21
Encargos Setoriais	0,83	5,77
Impostos Diretos e Encargos	4,95	45,37
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>10,91</b>	<b>100,00</b>

Valor do EUSD (Ref. 2/2018) R\$ 2,67

### ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$10,37  
- Leitura confirmada

Faturas em atraso

Scanned with CamScanner



*que me dá para*  
*estar de volta à*  
*atividade de*  
*trabalho de*  
*atendimento ao*  
*paciente.*

Joselei P. Calvante Jr.  
 Médico  
 CRM - 3154

22/04/17.

Cirurgia 03:35

paciente novo de caso de  
 tumor renal no polo superior,  
 lesão, biópsia, sup. renal, ausência,  
 diagnóstico, semelhança, histológica.

Se quisermos fazer o tumor, após  
 da operação para o tumor.

ABO: plano, Depressão, Indolência, sem  
 virg. MHO, sem semi mais pensados.

alg. forte: alguma quantidade de líquido  
 livre no abdome superior, possível tumor

lesão apical ??  
 FC 70/60 - Fm 16 Sup. - PA 130x80

estudo: no momento não  
 detecta tumor; 10/20 TE de 0,300

em testes; AL + HT; muita na  
 virilha.

Dr. Flávio Daniel - Fm 16 Sup. - PA 130x80  
 - Fm 16 Sup. - PA 130x80  
 - Fm 16 Sup. - PA 130x80

- Fm 16 Sup. - PA 130x80  
 - Fm 16 Sup. - PA 130x80  
 - Fm 16 Sup. - PA 130x80

- Fm 16 Sup. - PA 130x80  
 - Fm 16 Sup. - PA 130x80  
 - Fm 16 Sup. - PA 130x80

- Fm 16 Sup. - PA 130x80  
 - Fm 16 Sup. - PA 130x80  
 - Fm 16 Sup. - PA 130x80

DESTINO DO PACIENTE

(Centro cirúrgico)

(Internação (seio))

(Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL)

(Ambulatório)

(Atendimento Médico)

(Outro)

*Assinatura do Responsável*  
*Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)*

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

SERVIÇOS REALIZADOS:

CBO

Luzia O. Sousa

Tel. Emergência

Cpqn. 801765



*[Faint, illegible text from a scanned document, possibly a list or table with multiple columns and rows.]*





GOVERNO  
DA PARAIBA

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

## Ficha de Acolhimento

Nome:	Gulemberg de Almeida Lopes		
End:	SP. Pinho	Bairro:	Zona Queral
Data de Nascimento:	05-04-66	Documento de Identificação:	Libramento PB
Queixa:	Abuso físico		
Data do Atendimento:	22-04-17	Hora:	22:35
Documento:			
Acidente de trabalho?	( ) Sim	( ) Não	

## Classificação de Risco

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

MOD. 110

## Estratificação

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

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

Evento de T.C.N. Cartão

Enfermeira

GOREN-PB-310.725

Assinatura e carimbo do profissional





PREScrição de Enfermagem

APRAZAMENTO

RESULTADOS ESPERADOS

( ) Avaliar distensão abdominal.			(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
(X) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		Contínuo	
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	M	N	
( ) Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			( ) Melhorar a aceitação alimentar
( ) Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.			
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	M		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
(X) Avaliar características, intensidade e local da dor.	M	N	( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	M	N	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			
(X) Incentivar a ingestão de líquidos.	Contínuo		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desconforto/confusão.			
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	M		( ) Melhorar a integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	M		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.			
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.	M	N	(X) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			( ) Melhorar da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, estoma, pulso e frequência cardíaca).			( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.			
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	M		
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	S/N		(X) Diminuir o risco de infecção
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Contínuo		
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	Contínuo		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
(V) Manter as grades do leito elevadas.	Contínuo		(X) Diminuir o risco de queda.
( ) Contar o paciente quando necessário.			
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	Contínuo		
( ) Orientar repouso no leito.			( ) Melhorar do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	Contínuo		
( ) Outros	C.P.M.		( ) Outros
( ) Outros			( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) :

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem :

Fonte: NIC 2010; CHAMFIELD; SOLANO; A.; SAE 2 ed 2013.



GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA  
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E  
TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

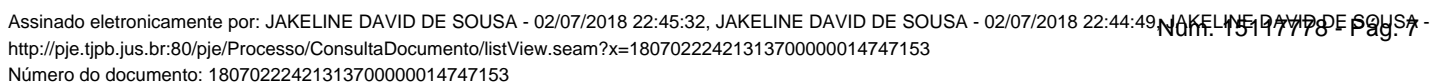
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E  
TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: *Cutemberg de Almeida Lopes* Enfermagem: *B* Leito: *4* Data: *29/09/17*

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse (x)	Outro ( )		Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro (x)		
1 Constipação						Anorexia ( )	Dor abdominal ( )			
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades						Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )		
						Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )			
3 Déficit no auto cuidado para banho						Incapacidade de acessar o banheiro (x)	Outro ( )			
						Incapacidade de lavar o corpo ( )				
4 Dor aguda						Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )			
						Relato verbal de dor ( )				
5 Hipertermia						Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais (x)				
						Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )		
6 Integridade da pele prejudicada						Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )			
						Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )			
7 Mobilidade Física prejudicada						Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro (x)		
						Movimentos descontrolados ( )				
8 Padrão respiratório ineficaz						Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispnéia ( )			
						Batimento de asa do nariz ( )	Ortopnéia ( )	Outro ( )		
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico										
10 Risco de infecção										
11 Risco de queda										
12 Padrão de sono prejudicado										
13 Outro										
14 Outro										

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Gutemberg da Almeida Nepes Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 34 Setor Atual: Cirurgia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: \_\_\_\_\_ °C; P: 65 bpm; FR: 16 irpm; PA: 10x10 mmHg; FC: 65 bpm; SPO2: \_\_\_\_\_ %

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

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 \_\_\_\_\_ % Vmin ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ % PEEP \_\_\_\_\_ cmH2O

☒ Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

Ruidos 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 ☒ Chelo.





PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal;			<input type="checkbox"/> Obtenção da estimulação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante;			
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros);			
<input checked="" type="checkbox"/> Atenir glicemia capilar, anotar e medicar CPM;		CPM	<input type="checkbox"/> Melhorar a acatitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos);			<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade);			
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares;			<input checked="" type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input checked="" type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro;		Sempre	
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo;			
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;			<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente);
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;			
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor;		3x dia	
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais;			
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;			
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados;			<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input checked="" type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos;			
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão;			<input type="checkbox"/> Melhorar a integridade da pele;
<input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM;		Sempre	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão;
<input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo;			
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele;			<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito;			
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;			<input type="checkbox"/> Melhorar da perfusão tissular;
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%;			<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz;
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura);			<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuindo.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);			
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico;			
<input type="checkbox"/> Observar o local da fenda/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos;			<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar;			
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações;			
<input type="checkbox"/> Utilizar técnicas assépticas para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos;			
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência);			<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas;			
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário;			
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo;		Sempre	
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar repouso no leito;		Sempre	<input checked="" type="checkbox"/> Melhorar do padrão do sono;
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM;			
<input type="checkbox"/> Outros;			<input type="checkbox"/> Outros;
<input type="checkbox"/> Outros;			<input type="checkbox"/> Outros;

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):  (Carimbo)   
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:  (Carimbo)   
FONTE: NEZARIO CHAVES, L.D.; SOLAYCA, SAE, 2 ed, 2013.





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome: Gutemberg de Almeida Lopes Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 3-04 Setor Atual: Cirurgia

2 AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax 35,5 °C; P: 61 bpm; FR: 18 l/rpm; PA: 160/80 mmHg; FC: 63 bpm; SPO2: \_\_\_\_\_ %

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm; Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICÓBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_ Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada (X) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

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

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi \_\_\_\_\_ % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayra/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_\_ % PEEP \_\_\_\_\_ cmH2O

(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Ausculat pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (X) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Tosse: (X) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoratão: ( ) Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

Aspiratão: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_ Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água: \_\_\_\_\_

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

Casometria arterial: PH \_\_\_\_\_ PCO2 \_\_\_\_\_ PO2 \_\_\_\_\_ HCO3 \_\_\_\_\_ EB \_\_\_\_\_ SpO2 \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteratão: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observatão: Preservados

SEGURANÇA FÍSICA

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observatão: \_\_\_\_\_

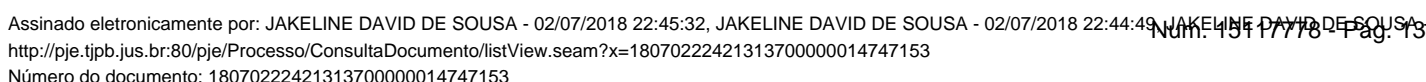
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme (X) Chelo.





FONTE: BORDINHÃO, R. C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: GUTENBERG DE OLIVEIRA Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 030 Setor Atual: A. URG.

**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 % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) 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.







Paciente: <i>Serenberg Almeida Lopes</i>		Enfermagem: <i>3</i>		Leito: <i>4</i>		Data: <i>04/05/13</i>		
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação ( )	Outro (X)
		Hábitos de evacuação irregulares (X)				Lesão neurológica ( )		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )
		Fatores psicológicos ( )		Outro ( )		Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro (X)	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Outro ( )	
		Ansiedade ( )						
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Alterações na pressão sanguínea ( )		
		Outros ( )				Relato verbal de dor ( )		
5	Hipertermia	Anestésia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )		
		Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )	Destruição de camadas da pele ( )				
		Hipotermia ( )	Imobilização física (X)	Outro ( )	Rompimento da superfície da pele (X)			
		Ansiedade ( )		Desconforto ( )	Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( )		
7	Mobilidade Física prejudicada	Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )			
		Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	
8	Padrão respiratório Ineficaz					Batimento de asa de nariz ( )	Ortopnéia ( )	Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )			
		Drenos ( )		Outros ( )				
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos (X)			Defesas primárias inadequadas ( )			
		Procedimentos invasivos (X)		Outro ( )				
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X)		Medicações ( )				
		Extremos da idade ( )		Agitação/Desorientação ( )				
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ( )		Outro ( )		Mudança do padrão normal do sono ( )		
		Ruído ( )		Imobilização física ( )		Relatos de dificuldade para dormir ( )		
13	Outro							
4	Outro							





## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: <u>Guilherme Almeida Lobo</u>	Registro:	Leito: <u>4</u>	Setor Atual: <u>CIRURGIA</u>
-------------------------------------	-----------	-----------------	------------------------------

## 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 35,7 °C; P: 67 bpm; FR: 12 lpm; PA: 130x90 mmHg; FC: 68 bpm; SPO2: %

HGT:      mg/dl; Peso: 25 Kg; Altura: 174 cm | Dor: (    ) Local: N      Obs.:

**EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:**

### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

## REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (x) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

Mobilidade Física: (x) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

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

Obs:

## OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T

( ) VMNI ( ) VMI TOT n°	Comissura labial n°	FiO2	% PEEP	cmH2O
-------------------------	---------------------	------	--------	-------

( ☒ ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:•

Ausculata pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (X) Diminuídos ( ) D ( ) E

Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos (x) Estridor ( ) Outros:

Tosse: (x) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoraco: ( ) 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    PCO<sub>2</sub>    PO<sub>2</sub>    HCO<sub>3</sub>    EB    SpO<sub>2</sub>    Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_

### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS 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.





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a):	GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES	Protocolo:	0000333508	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	LUIZ CARLOS SALES	Data:	26-04-2017 13:54	Origem:	CLÍNICA CIRÚRGICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	50 anos	Destino:	ENF 63 - L 91

**URÉIA**

[DATA DA COLETA: 26/04/2017 14:20]

Resultado..... **113 mg/dl**

De 15 a 41 mg/dl

Resultados anteriores: 25/04/17: 116 | 24/04/17: 140 | 08/09/12: 30 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado CALIBRA

Observações:

**CREATININA**

[DATA DA COLETA: 26/04/2017 14:20]

Resultado..... **3,5 mg/dl**

Referentes: 0,3 a 1,3 mg/dl  
Creatinina: 0,3 a 1,3 mg/dl  
Avaliação: 0,4 a 1,3 mg/dl  
COMO RELACIONADOR: Hemis, Depressão  
da Creatinina

+ Sumário de  
urina.  
RCA: O uso de medicamentos contendo  
diuréticos +  
vitamina C podem alterar o  
resultado deste exame.

Resultados anteriores: 25/04/17: 3,7 | 24/04/17: 3,8 | 08/09/12: 1,0 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 300 NIERRE

Ana Claudia Barroso  
Biomédica  
CRBM - 5793

Enviado: 26/04/2017 14:20 - Página: 1 de 1





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000333508      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): LUIZ CARLOS SALES      Data: 26-04-2017 13:54      Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Destino: ENF 03-1.04

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 26/04/2017 14:19 )

	Resultados	Valores de Referência
<b>SÉRIE VERMELHA</b>		
Eritrócitos.....	2.75 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 a 5,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	8,0 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	24 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	87 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL
<b>SÉRIE BRANCA</b>		
Leucócitos.....	12.000 /mm <sup>3</sup> (%)	5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup> (/mm <sup>3</sup> )
<b>Neutrófilos</b>		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5,0	600
Segmentados.....	60,0	7.200
Eosinófilos.....	4,0	480
Basófilos.....	0	0
<b>Linfócitos</b>		
Típicos.....	29,0	3.480
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	240
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	321.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso  
Biomédica  
CREM - 5793











GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome:	Gustavo de Almeida										PRONTUÁRIO:			
Idade:	SEXO	M	F	COR:	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:		
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				3	4		

DADOS CLÍNICOS:

Pós-op

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

- Hemograma
- Uréia
- Creatinina
- Lado
- Potássio

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

25.04.2017

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Luiz Carlos Sales  
Médico de Emergência  
CRM: 10.123

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000332679      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): LUIZ CARLOS SALES      Data: 24-04-2017 11:42      Origem: CLINICA CIRURGICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Destino: ENF 03 - L 04

**ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/TGP)**

[DATA DA COLETA: 24/04/2017 12:07 ]

Resultado..... 21 U/I

Homens...: 9 a 43 U/I  
Mulheres...: 9 a 36 U/I

Resultados anteriores: 08/09/12: 12 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

  
Geraldo R. Fonseca Neto  
Biomédico  
CRM 5010

Emissão : 24/04/2017 12:31 - Página 2 de 3





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a):	GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES	Protocolo:	0000332679	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	LUIZ CARLOS SALES	Data:	24-04-2017 11:42	Origem:	CLÍNICA CIRÚRGICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	50 anos	Destino:	ENT 03-L 04

**URÉIA**

[DATA DA COLETA: 24/04/2017 12:07]

Resultado..... 140 mg/dl

De 15 a 41 mg/dl

Resultados anteriores: 02/09/12: 30

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado BUNICTRA

Observação:

**CREATININA**

[DATA DA COLETA: 24/04/2017 12:07]

Resultado..... 3,8 mg/dl

Referencial: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl  
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depressão da Creatinina e Diminuição de urina.  
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirone e vilazina, C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 02/09/12: 1,0

Material: Soro

Método: Automatizado CM 700 KIEHLE

**ASPARTATE AMINOTRANSFERASE (AST/TGO)**

[DATA DA COLETA: 24/04/2017 12:07]

Resultado..... 28 U/L

Homens...: 10 a 35 U/L  
Mulheres...: 10 a 31 U/L

Resultados anteriores: 02/09/12: 15

Material: Soro

Método: Automatizado CM 700 KIEHLE

Geraldo R. Fonseca Neto  
Biomédico  
CRM 5010

Enviado em: 24/04/2017 12:07 - Página 1 de 3



Sr(a): GUTENBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000332679      RGr: NÃO INFORMADO  
 Dr(a): LUIZ CARLOS SALES      Data: 24-04-2017 11:42      Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA  
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Data: ENF 03-1.04

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 24/04/2017 12:05]

**SÉRIE VERMELHA**

	Resultados	Valores de Referência
Eritrócitos.....	2,8 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 a 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	8,3 g/dL	13,5 a 19,0 g/dL
Hematócrito.....	25 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.....	89 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 39,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

	14.300 /mm <sup>3</sup> (%)	(/mm <sup>3</sup> )	Valores de Referência
Leucócitos.....			5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Neutrófilos.....			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	5,0	715	
Segmentados.....	65,0	9.295	40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos.....	0	0	0,5 a 6,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos.....	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos.....			
Típicos.....	28,0	4.004	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	2,0	286	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	253.000 mm <sup>3</sup>		140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto  
 Biomédico  
 CRM 5010

Enviado em 24/04/2017 12:31 - Página 3 de 3





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000333143      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): LUIZ CARLOS SALES      Data: 25-04-2017 16:22      Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Destino: ENF 03 - L 04

CLORO ..... 107 mmol/l

[DATA DA COLETA: 25/04/2017 16:47]

Material: Soro

Método: Eletrodo seletivo W308 MAXIMUM

Valores de Referência:  
IDEAL : 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L

Atenção que 135 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Iodoglicose, Glicose, Hb, K.

SÓDIO ..... 142 mmol/l

Resultados anteriores: 08/09/12: 138

[DATA DA COLETA: 25/04/2017 16:47]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W308 MAXIMUM

Valores de Referência:

Adulto: ..... 132 a 148 mmol/L

Crianças: ..... 134 a 148 mmol/L

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/L

POTÁSSIO ..... 5.2 mmol/l

Resultados anteriores: 08/09/12: 4.6

[DATA DA COLETA: 25/04/2017 16:47]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W308 MAXIMUM

Valores de Referência:

Adulto: ..... 3.5 a 5.5 mmol/L

Crianças: ..... 3.4 a 5.5 mmol/L

Valor crítico (adulto): ..... menor que 2.5 e/ou

maior que 5.5 mmol/L

Valor crítico (preco-nazido): ..... menor que 2.5 mmol/L

maior que 5.5 mmol/L

Márcia Fernanda  
Biomédica  
CRM 4664

Enviado em 25/04/2017 17:23 - Página 3 de 3







ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES  
Dr(a): LUIZ CARLOS SALES  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES  
Protocolo: 0000333143  
Data: 25-04-2017 16:22  
Idade: 50 anos  
RG: NÃO INFORMADO  
Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA  
Destino: ENF 03.1.04

**URÉIA**

(DATA DA COLETA: 25/04/2017 16:47)

Resultado: 116 mg/dl

Resultados anteriores: 33/04/17: 140 | 08/09/12: 30

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SQUICTRA

Observação:

**CREATININA**

(DATA DA COLETA: 25/04/2017 16:47)

Resultado: 3,7 mg/dl

Resultados anteriores: 24/04/17: 2,8 | 08/09/12: 1,0

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 NENEN

Intervalo: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Crédito: 0,3 a 1,2 mg/dl  
Análise: 0,4 a 1,5 mg/dl  
EXAMES RELACIONADOS: Urina, Depuração  
de Creatinina

\* PRIMAria de  
NÍVEL.  
NOTA: O uso de medicamentos contendo  
diuréticos.  
VITAMINA C podem alterar o  
resultado deste exame.

Marcia Fernanda  
Biomedica  
CRBM 4694

Enviado em 25/04/2017 17:23 e 28/04/2017 17:23





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000333143      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): LUIZ CARLOS SALES      Data: 25-04-2017 16:22      Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Destino: ENF 03 - L 04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 25/04/2017 16:46]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.70 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 à 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	→ 7,8 g/dL	12,5 à 15,0 g/dL
Hematócrito.....	24 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	89 fL	87,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	32 g/dL	32,9 à 39,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	14.700 /mm <sup>3</sup>	3.500 à 10.900 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	441
Segmentados.....	73,0	10.731
Eosinófilos.....	1,0	147
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	21,0	3.087
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	294
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	266.000 mm <sup>3</sup>	140.000 à 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Marcia Fernanda  
Biomédica  
CRM 4684

Enviado: 25/04/2017 17:23 - Página 2 de 3







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Gutemberg do Carmo da Silva										PRONTUÁRIO:			
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:	
	M	F		B		P		A						

DADOS CLÍNICOS:

Rôx - op.

MATERIAL A EXAMINAR:

Sangue

EXAMES SOLICITADOS:

- Hemograma  
- Ureia  
- Creatinina

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

26.04.2017

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Luiz Carlos Sales  
MÉDICO GERAL  
CRM-PB 9253

MOD. 002



ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000333711      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): LUIZ CARLOS SALES      Data: 27-04-2017 11:37      Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Destino: FAF 03-L 04

**URÉIA**

[DATA DA ORDEM: 27/04/2017 12:32]

Resultado..... **127 mg/dl**

De 15 A 42 mg/dL

Resultados anteriores: 26/04/17: 113 | 25/04/17: 116 | 24/04/17: 140 | 08/02/12: 30 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

**CREATININA**

[DATA DA ORDEM: 27/04/2017 12:32]

Resultado..... **3,4 mg/dl**

Reagentes: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl  
Adultos: 0,4 a 1,3 mg/dl  
EXAME RELACIONADO: Urina, Separação  
de Creatinina  
e Dosagem de  
urina.  
NOTA: O uso de medicamentos contendo  
diuréticos e  
vitaminas C podem alterar o  
resultado deste exame.

Resultados anteriores: 26/04/17: 3,5 | 25/04/17: 3,7 | 24/04/17: 3,8 | 08/02/12: 1,0 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 300 MCNPR

Carlos Felipe Souza de Almeida  
Biotecnólogo  
CRM 0499

Enviado em: 27/04/2017 14:28 - Página 1 de 1







ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000333711      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): LUIZ CARLOS SALES      Data: 27-04-2017 11:37      Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Destino: ENF-03 - L.04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 27/04/2017 12:02]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.72 milhões/mm <sup>3</sup>	4.2 a 6.0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	8.0 g/dL	12.5 a 16.0 g/dL
Hematócrito.....	24 %	40.0 a 52.5 %
V.C.M.....	88 fL	82.0 a 101.0 fL
H.C.M.....	29 pg	27.0 a 32.0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32.0 a 36.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	12.000 /mm <sup>3</sup>	5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5.0	600
Segmentados.....	62.0	7.440
Eosinófilos.....	1.0	120
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	29.0	3.480
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3.0	360
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	403.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

  
Carlos Felipe Souza de Miranda Neto  
Biotecnólogo  
CRM 3468

Exatidão: 27/04/2017 14:26 - Página 2 de 2







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome:	Gutemberg de Almeida										PRONTUÁRIO:			
Idade:	SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:	
	M	F		B		P		A						

DADOS CLÍNICOS:

Rôs - op.

MATERIAL A EXAMINAR:

Sangue

EXAMES SOLICITADOS:

- Hemograma  
- Ureia  
- Creatinina

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

27.04.2017

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Luiz Gonzaga Fernandes  
CRM-PB 12553

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002





ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000334591      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA      Data: 01-05-2017 16:00      Origem: CLINICA CIRURGICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Destino: ENF 03 - L 04

CLORO ..... 105 mmol/l

Resultados anteriores: 25/04/17: 107 |

[DATA DA COLETA: 01/05/2017 16:25 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:  
IDEAL : 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L  
Maior que 115 mmol/L  
EXAME RELACIONADO: Ionograma, Gasometria, Hb, K.

SÓDIO ..... 143 mmol/l

Resultados anteriores: 25/04/17: 142 | 08/09/12: 136 |

[DATA DA COLETA: 01/05/2017 16:25 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:  
Adulto..... 132 a 148 mmol/l  
Crianças..... 134 a 148 mmol/l  
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

CÁLCIO IONIZADO OU LIVRE ..... 1.17 mmol/l

[DATA DA COLETA: 01/05/2017 16:25 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:  
1,0 mmol/l a 1,3 mmol/l

POTÁSSIO ..... 4.8 mmol/l

Resultados anteriores: 25/04/17: 5.2 | 08/09/12: 4.6 |

[DATA DA COLETA: 01/05/2017 16:25 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:  
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l  
Crianças..... 3.4 a 5.0 mmol/l  
Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l  
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

Ana Claudia Barroso  
Biomédica  
CRBM - 5793

Emissão : 01/05/2017 17:06 - Página 3 de 3



Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000334591      RG: NÃO INFORMADO  
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA      Data: 01-05-2017 16:00      Origem: CLINICA CIRURGICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Destino: ENF 03-L 04

**URÉIA**

DATA DA COLETA: 01/05/2017 16:25

Resultado ..... 135 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 29/04/17: 142 | 27/04/17: 127 | 26/04/17: 113 | 25/04/17: 116 | 24/04/17: 140 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

**CREATININA**

DATA DA COLETA: 01/05/2017 16:25

Resultado ..... 3,5 mg/dl

Referencia: 0,3 a 1,3 mg/dl  
Crianças...: 0,3 a 1,3 mg/dl  
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl  
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração da Creatinina  
= Sumário de  
urina,  
NOTA: O uso de medicamentos contendo  
diuréticos e  
vitamina C podem alterar o  
resultado deste exame.

Resultados anteriores: 29/04/17: 4,5 | 27/04/17: 3,4 | 26/04/17: 3,5 | 23/04/17: 3,7 | 24/04/17: 3,8 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WISE

**Ana Claudia Barroso**  
Biomédica  
CRM - 5793

Emissão: 01/05/2017 17:06 - Página 1 de 3





Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES      Protocolo: 0000334591      RG: NÃO INFORMADO  
 Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA      Data: 01-05-2017 16:00      Origem: CLINICA CIRURGICA  
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 50 anos      Destino: ENF 03 - L 04

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 01/05/2017 16:24 ]

**Resultados**

**Valores de Referências**

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos.....	3,28 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 a 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	8,2 g/dL	13,0 a 19,0 g/dL
Hematócrito.....	25 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	75 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.....	25 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos.....	9.600 /mm <sup>3</sup>	5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	384
Segmentados.....	65,0	6.240
Eosinófilos.....	8,0	768
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	20,0	1.920
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	288
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	901.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.  
 Plaquetose confirmada.

  
 Ana Claudia Barroso  
 Biomédica  
 CRM - 5793

Emissão : 01/05/2017 17:06 - Página 2 de 3





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	G	U	T	E	M	A	R	E	N	G	D	E	A	L	M	E	I	C	R	R	O	N	T	U	Á	R	I	O
IDADE:			SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:													
	M	F			B																							

### DADOS CLÍNICOS:

Contusão da Face e Renda

### MATERIAL A EXAMINAR:

Sangue

### EXAMES SOLICITADOS:

Hemograma completo

Ureia  
Creatinina

160

160

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

29.04.17

HORA DA SOLICITAÇÃO:

09:30

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002





ESTADO DA PARAIBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS  
GONZAGA FERNANDES  
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a): GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES Protocolo: 0000332364 RG: sem informada  
Dr(a): ANDRÉA BORGES V. DA SILVA Data: 23-04-2017 13:03 Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA  
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 50 anos Destino: ENT 03 - L 04

HEMOGLOBINA .....

8.7

[DATA DA COLETA: 23/04/2017 13:28]

Material: Sangue

Método: Cianmetahemoglobinemia

Valores de Referência:  
VR: Feminino: 11,5 - 16,0 g/dl  
Masculino: 13,5 - 18,0 g/dl

HEMATOCRITO, DETERMINAÇÃO DE .....

26.5 %

[DATA DA COLETA: 23/04/2017 13:29]

Material: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:  
27 - 47 % (Microte)

  
Ana Cassia Miguel Agra  
Biomédica  
CRM 5411

Enviado em: 23/04/2017 15:30 - Página 1 de 1







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome:	GOTARDO										PRONTUÁRIO:									
Idade:	10										10									
Sexo:	M										F									
Cor:	B										P									
Peso:	70										A									
Altura:	1,70										1,70									
Clínica:	10										10									
Enf.:	10										10									
Leito:	10										10									

### DADOS CLÍNICOS:

PoliTrauma

### MATERIAL A EXAMINAR:

### EXAMES SOLICITADOS:

Hb / Ht

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	23/04/2017		
HORA DA SOLICITAÇÃO:	05:00		
Carimbo e Assinatura do Médico		Jocellino S. Dantas Coloproctologista CRM-PB 22256 CBO-M-PB 5636	

MOD. 002



INSTITUTO DE LIMPOZA

11/07/2018 14:00

11/07/2018 14:00

11/07/2018 14:00

11/07/2018 14:00

11/07/2018 14:00

11/07/2018 14:00

11/07/2018 14:00







Paciente: Gutemberg de Almeida

Data do Exame: 23/04/2017

Exame: Tomografia Computadorizada de Abdome Total

**Técnica:** Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

**Indicação:** Trauma abdominal com FAST positivo.

**Análise:**

- Atenuação e volume normais do fígado.
- **Identifica-se contusão esplênica medindo aproximadamente 2,8 x 2,8 cm, bem como lacerações esplênicas ramificadas com até 1,5 cm de profundidade (grau III AAST). Não há sinais de extravasamento do meio de contraste venoso.**
- Vesícula biliar de topografia normal, conteúdo homogêneo ao método.
- Aspecto tomográfico normal do pâncreas.
- Rins de forma, volume e topografia normais. Há pequenos cistos corticais no rim direito, o maior medindo 1,5 cm e localizado no terço médio.
- Bexiga de forma, volume, contornos e situação conservados.
- Próstata tomograficamente normal.
- Alças delgadas e colônicas de calibre e distribuição habituais.
- Discretas placas ateromatosas calcificadas na aorta abdominal
- Não há sinais de adenomegalias retroperitoneais.
- **Identifica-se líquido livre em situação peri-hepática, periesplênica, em goteira parietocólica direita, no espaço hepatorenal e entre alças intestinais ao nível do abdome inferior (hemoperitônio).**
- Pequena hérnia umbilical com passagem de conteúdo adiposo e orifício medindo 0,8 cm.
- Fraturas dos istmos interapofisários de L5 associada anterolistese grau I de L5 sobre S1.
- Sinais de espondiloartrose lombossacra.

  
Dr. Arquimedes A. B. Lira CRM: 7197  
Médico radiologista





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

PACIENTE:	GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES
DATA DO EXAME:	22/04/2017

### ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

#### METODOLOGIA:

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

#### ANÁLISE:

Pequena quantidade de líquido livre intracavitário, predominando no abdome superior.

Áreas ecogênicas de limites imprecisos no parênquima esplênico, podendo corresponder a lacerações / hematomas. Sugiro prosseguir avaliação com TC contrastada.

Não identificamos sinais de derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado e rins identificáveis ao método.

  
**Dra. Miriam Maria Barbosa Albino**  
Médica Radiologista  
CRM/PB 6435



2017/07/22 14:02:00  
JAKELINE DAVID DE SOUSA  
15117783





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

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Gulberg da Almeida										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:				
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>										

### DADOS CLÍNICOS:

Poli-trauma

### MATERIAL A EXAMINAR:

### EXAMES SOLICITADOS:

- uso Fast  
ULTRASSONOGRAFIA  
22 de 11

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: 22/04/17	HORA DA SOLICITAÇÃO: 21:55

Jocellino S. Dantas  
Coloproctologista  
CRM-PB 12256  
CBO-PB 3636

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002









GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

ANA CIRÚRGICA

NOME:	Cristina da Silva										PRONTUÁRIO:	764	
IDADE:	SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	ENF:	LEITO:		
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A					03	034		

DADOS CLÍNICOS:

**RAIO X**  
RAIO X DO EM:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Exame de urina @ AP 17

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	23.04.18		
HORA DA SOLICITAÇÃO:		02:00	

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002







GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome:	G	U	T	E	M	B	E	R	G	A	L	M	E	I	D	A	Prontuário:	567
Idade:	50	Sexo:	M	F	Cor:	B	P	A	Peso:	Altura:	Clínica:	Enf.:	Leito:					
											Cir. Geral	3	4					

DADOS CLÍNICOS: Roncos + Sibilos em base de HHD; Fibrose não aferida  
há 1 dia; HAS

**RAIO X**  
REALIZADO EM:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Raio-x de Tórax

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	30/04/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Dr. Luiz Carlos Souza  
MÉDICO RESIDENTE  
CIRURGIA GERAL

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: JAKELINE DAVID DE SOUSA - 02/07/2018 22:44:54, JAKELINE DAVID DE SOUSA - 02/07/2018 22:45:36, JAKELINE DAVID DE SOUSA - 02/07/2018 22:45:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070222423584400000014747158>  
 Número do documento: 18070222423584400000014747158



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome:	Cristiane de Almeida										Prontuário:	911													
Idade:			Sexo:	M	X	F	Cor:	B	P	A	Peso:			Altura:			Clínica:			Enf.:	3		Leito:	4	

### DADOS CLÍNICOS:

Les - operatório

**RAIO X**  
**REALIZADO**  
24/04/17

### MATERIAL A EXAMINAR:

### EXAMES SOLICITADOS:

- Radiografia de perna E { - DP  
- perfil

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

24.04.17

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Gilmberg Costa  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 5232

MOD. 002



Handwritten text, possibly a signature or initials, in the center of the page.

Handwritten text in the bottom right corner, possibly a date or reference number.







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

## REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Gustavberg de Almeida				PRONTUÁRIO:	7991	
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>					

### DADOS CLÍNICOS:

Poli-trauma **RAIO X** !

REALIZADO EM:

MATERIAL A EXAMINAR:

col cervical p/ver

EXAMES SOLICITADOS:

- Raio X - Torax AP  
- P/ver AP  
- P/ver AP/P  
- P/ver AP/P

URGÊNCIA:

☐

ROTINA:

☐

DATA:

HORA DA SOLICITAÇÃO:

22/04/17

22.00

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Dr. Bren  
Ortopedia/Clínica  
CRM - PB 72421/2011

Jocellino S. Dantas  
Radiologista  
CRM-RB 12256  
CRM-PB 5638

PN 0510711966



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

# REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	G	V	T	E	M	B	E	N	G	D	A	P	E	R	A	LOPEZ	PRONTUÁRIO:	5420559									
IDADE:	50 anos										SEXO:	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> M	COR:	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A	PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

Transtra isplínia fechada (111) 8mm  
Baço aumentado de tamanho.

MATERIAL A EXAMINAR:

Baço

EXAMES SOLICITADOS:

Anatomia patológica.

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	23/04/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	
		Carimbo e Assinatura do Médico	

DT: Flávio Daniel  
MÉDICO  
CURSUA GERAL  
C.R.M. 9549

MOD. 002





RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: <i>Guilherme de Almeida Lima</i>	DN: <i>22/04/2017</i>	PRONT. Nº: <i>15062017</i>
NATURALIDADE: <i>Paraíba</i>	PROCEDÊNCIA: <i>15062017</i>	
ADMISSÃO: <i>22/04/2017</i>	ALTA: <i>15062017</i>	

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

*Polidramnion - Para Almeida Lima*

2. Resultado dos principais exames

*Ultrassom*

3. Evolução e complicações

*Paciente evoluiu sem complicações, sendo encaminhado para acompanhamento de rotina.*

4. Terapêutica realizada

- *Ultrassom*
- *Ultrassom*
- *Ultrassom*

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

- *Polidramnion*
- *Polidramnion*

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

*Prescrição de medicamentos para acompanhamento de rotina. Retorno ao médico responsável em 30 dias. Clínica de acompanhamento de rotina.*

7. Condições de alta

- ☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
- ☐ Transferido para: \_\_\_\_\_

Campina Grande, *02* de *07* de *2017*

*[Assinatura]*  
Responsável pelo resumo



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
04/05/2017	00:00				130	90	Realizado Assio e curado	
	15:00				120	90	Exame Urinário	

Teresinha Oliveira da Silva  
 Técnica de Enfermagem  
 COREN 167.753



## Diagnóstico

Polkhausen  
Explosives  
Police in IK  
HZE 100410000

Paciente	Albamento	Leito	Convênio
Car. Ambrosio de A. B. B. B.	Albamento	Leito	Convênio

[illegible]





## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Quilombola da A	Alojamento	3	Leito	4	Convênio
----------	-----------------	------------	---	-------	---	----------

[illegible]

Schrei: Owen kann die Entgegnung  
dennoch als Hinweis auf sein

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
02/05	13:00	-	-	-	59/80		<p>Pt. auscult. em CGE</p> <p>sem sibilos, crepantes</p> <p>urid. gado euidados</p> <p>de enfermagem e</p> <p>mudanças ventrais</p> <p>perceção médica.</p> <p>nao houve diurese</p> <p>momento.</p> <p>Pt. xagu / xim cuidados</p>	



## Diagnóstico

F = exposure to extra dopamine  
 → causes abnormal electrical  
 firing of dopamine cells  
 → causes hyperkinesia / dyskinesia  
 → "too much activity"

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Leito	3-4	Convênio	Alojamento	Horário	Prescrição Médica	Evolução Médica
02/10/2013						<p>1- Dieta Hipomédica (&lt;5g de NaCl) e para DM</p> <p>2- SRL 2000ml, EV, em 24h</p> <p>3- Alimentação elementar a 45° + Administração de soro 5/6h</p> <p>4- O<sub>2</sub> úmido 60 l/min de SpO<sub>2</sub> &lt; 90% ou PR &gt; 30 l/min</p> <p>5- Titulação de diuréticos 2/2h</p> <p>6- Febre &gt; 38,5°C EV 12/12h</p> <p>7- Analgésico 50mg/1ml - 0,2ml + 0,8ml AD, 6h, 14h</p> <p>8- Temal 100mg/12ml - MEA + 100ml SE 0,9%, EV 8/8h de manutenção</p> <p>9- Norepinephrine 8mg/2ml - 1FA + AD, EV 8/8h de manutenção</p> <p>em enfermaria</p> <p>10- Vancomicina 40mg + AD, EV, 1x/dia de início em episo- do de</p> <p>11- Vancomicina 500mg, SC, 12/12h</p> <p>12- Aclorfenidol 10mg, 0,2comp VO, 1x/dia</p> <p>13- Enoxaparina 40mg, 0,1comp VO, 8/8h</p> <p>14- Alendronato 25mg, 0,3comp VO, 12/12h</p> <p>15- Hb T de 615h 12 ( 314 ) 13 ( 173 ) 14 ( 279 )</p> <p>16- IR acentuado persistente</p> <p>17- Glicose 50% - 0,3FA, 6V, 4ml bolus, de 16h T &lt; 200mg/dl</p> <p>18- CEG 6 e SSV</p>	<p>XX Curvatura G44</p> <p>20° DIH / 9° DPO</p> <p>Bom apetite. Glândulas LG disparentes: AIPm MSD</p> <p>XX Espandimento</p> <p>Parênquima rugoso das lútes e pâncreas fragmentado em áreas lúcidas, despar- para, após excisão para pH, análise pré-operatória, durante pós-operatório e após 24h de internar e investigação pré-operatória, ultrassom, exames - Soro de paciente - Sem alterações</p> <p>XX Taxa de 0,44g/dl</p> <p>EGFB, epinephrine e amoníaco, hemoglobina 14/14 +/-, lactato, ureia, creatinina, creatinina, creatinina, creatinina, creatinina e creatinina, creatinina.</p> <p>ACH RCR 27, BUN 4, 21 S</p> <p>AR: NN + Ang AHT, presença de náuseas, 1º pós-operatório história de doença pulmonar</p> <p>Alívio: Plavix R 1A +, descompressão, melhora da pressão pulsação e pressão, melhora da pressão, melhora da pressão ECG: Medição expiratória, 12h, 14h, 16h, 18h, 20h, 22h, 24h, 26h, 28h, 30h, 32h, 34h, 36h, 38h, 40h, 42h, 44h, 46h, 48h, 50h, 52h, 54h, 56h, 58h, 60h, 62h, 64h, 66h, 68h, 70h, 72h, 74h, 76h, 78h, 80h, 82h, 84h, 86h, 88h, 90h, 92h, 94h, 96h, 98h, 100h, 102h, 104h, 106h, 108h, 110h, 112h, 114h, 116h, 118h, 120h, 122h, 124h, 126h, 128h, 130h, 132h, 134h, 136h, 138h, 140h, 142h, 144h, 146h, 148h, 150h, 152h, 154h, 156h, 158h, 160h, 162h, 164h, 166h, 168h, 170h, 172h, 174h, 176h, 178h, 180h, 182h, 184h, 186h, 188h, 190h, 192h, 194h, 196h, 198h, 200h, 202h, 204h, 206h, 208h, 210h, 212h, 214h, 216h, 218h, 220h, 222h, 224h, 226h, 228h, 230h, 232h, 234h, 236h, 238h, 240h, 242h, 244h, 246h, 248h, 250h, 252h, 254h, 256h, 258h, 260h, 262h, 264h, 266h, 268h, 270h, 272h, 274h, 276h, 278h, 280h, 282h, 284h, 286h, 288h, 290h, 292h, 294h, 296h, 298h, 300h, 302h, 304h, 306h, 308h, 310h, 312h, 314h, 316h, 318h, 320h, 322h, 324h, 326h, 328h, 330h, 332h, 334h, 336h, 338h, 340h, 342h, 344h, 346h, 348h, 350h, 352h, 354h, 356h, 358h, 360h, 362h, 364h, 366h, 368h, 370h, 372h, 374h, 376h, 378h, 380h, 382h, 384h, 386h, 388h, 390h, 392h, 394h, 396h, 398h, 400h, 402h, 404h, 406h, 408h, 410h, 412h, 414h, 416h, 418h, 420h, 422h, 424h, 426h, 428h, 430h, 432h, 434h, 436h, 438h, 440h, 442h, 444h, 446h, 448h, 450h, 452h, 454h, 456h, 458h, 460h, 462h, 464h, 466h, 468h, 470h, 472h, 474h, 476h, 478h, 480h, 482h, 484h, 486h, 488h, 490h, 492h, 494h, 496h, 498h, 500h, 502h, 504h, 506h, 508h, 510h, 512h, 514h, 516h, 518h, 520h, 522h, 524h, 526h, 528h, 530h, 532h, 534h, 536h, 538h, 540h, 542h, 544h, 546h, 548h, 550h, 552h, 554h, 556h, 558h, 560h, 562h, 564h, 566h, 568h, 570h, 572h, 574h, 576h, 578h, 580h, 582h, 584h, 586h, 588h, 590h, 592h, 594h, 596h, 598h, 600h, 602h, 604h, 606h, 608h, 610h, 612h, 614h, 616h, 618h, 620h, 622h, 624h, 626h, 628h, 630h, 632h, 634h, 636h, 638h, 640h, 642h, 644h, 646h, 648h, 650h, 652h, 654h, 656h, 658h, 660h, 662h, 664h, 666h, 668h, 670h, 672h, 674h, 676h, 678h, 680h, 682h, 684h, 686h, 688h, 690h, 692h, 694h, 696h, 698h, 700h, 702h, 704h, 706h, 708h, 710h, 712h, 714h, 716h, 718h, 720h, 722h, 724h, 726h, 728h, 730h, 732h, 734h, 736h, 738h, 740h, 742h, 744h, 746h, 748h, 750h, 752h, 754h, 756h, 758h, 760h, 762h, 764h, 766h, 768h, 770h, 772h, 774h, 776h, 778h, 780h, 782h, 784h, 786h, 788h, 790h, 792h, 794h, 796h, 798h, 800h, 802h, 804h, 806h, 808h, 810h, 812h, 814h, 816h, 818h, 820h, 822h, 824h, 826h, 828h, 830h, 832h, 834h, 836h, 838h, 840h, 842h, 844h, 846h, 848h, 850h, 852h, 854h, 856h, 858h, 860h, 862h, 864h, 866h, 868h, 870h, 872h, 874h, 876h, 878h, 880h, 882h, 884h, 886h, 888h, 890h, 892h, 894h, 896h, 898h, 900h, 902h, 904h, 906h, 908h, 910h, 912h, 914h, 916h, 918h, 920h, 922h, 924h, 926h, 928h, 930h, 932h, 934h, 936h, 938h, 940h, 942h, 944h, 946h, 948h, 950h, 952h, 954h, 956h, 958h, 960h, 962h, 964h, 966h, 968h, 970h, 972h, 974h, 976h, 978h, 980h, 982h, 984h, 986h, 988h, 990h, 992h, 994h, 996h, 998h, 1000h, 1002h, 1004h, 1006h, 1008h, 1010h, 1012h, 1014h, 1016h, 1018h, 1020h, 1022h, 1024h, 1026h, 1028h, 1030h, 1032h, 1</p>

I am supposed my great worked.  
Ed - I believe the conversation I was used  
case a em very comfortable de after because each man

custodial ambulatory  
MID 035-116

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
04	13:00				850	90	Paciente está em quadro de insuficiência renal crônica, com diurese adequada.	
05								
01/05	22:00							

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/05/17	neque logo		OBSC: TAC Des de bano, volub e te propõe bano De pueros e testes um elemento (1,5 cm e manos)
	Paciente vítima de polítrame seu melo e capite e tano e fixação externa do bano após o MTE. DM + 8 anos (50) HAS (descolta recente) pase o qual não vago meli Descolta e meli que n pne. Descolta, man meli (50) Deixe		HP ① IRA - solubilizante pelo polítrame (?) + com + amno glicose??
	GLR, empurco, comente, meli melitudo At: MTE, meli e meli (Melizamento MTE sem meli AD: Descolta meli e meli meli meli Faz exame com meli meli meli meli meli meli meli (suspensão em 27/04)		② IRA. Sec a DM/HAS melizante meli meli melizante meli meli F meli meli meli melizante meli meli melizante meli meli IRA (com meli meli) em IRA. melizante meli meli melizante meli meli se melizante meli melizante meli meli melizante meli meli melizante meli meli
	Exame 24/04 27/04 exam 318 314 melizante 140 127 4 + 813 3 46 75 24		com ③ Ao melizante melizante meli meli melizante meli meli F meli meli meli melizante meli meli melizante meli meli IRA (com meli meli) em IRA. melizante meli meli melizante meli meli se melizante meli melizante meli meli melizante meli meli melizante meli meli



[illegible]



## Diagnóstico

Fx - exposta em face superior da cabeça C7; HAS mal controlada  
Trauma distal do membro superior direito  
Laceração da pele e tecido mole  
Epistaxia, hemorragia por trauma  
Convênio

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Gentemary de Almeida Pereira, 50 anos

3-4

Paciente	Leito	Alojamento	Horário	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1º/5/2018				1- Plantar para HAS e DM, hipotensão < 50/30 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica
2- Sinais vitais				3- Medicação: Aspirina 100mg, EV, 12/12h	05:00	XX Curva glicêmica
3- Medicação: Aspirina 100mg, EV, 12/12h				4- O2 3l/min de SpO2 < 90% em FR > 30 rpm	05:00	XX Curva glicêmica
5- Medicação: Aspirina 100mg, EV, 12/12h				6- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica
7- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg				8- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica
9- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg				10- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica
11- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg				12- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica
13- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg				14- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica
15- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg				16- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica
17- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg				18- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica
19- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg				20- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica
21- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg				22- Sinais vitais: FC 120bpm, PA 150/80 mmHg	05:00	XX Curva glicêmica



## Diagnóstico

Ex. Expressa express prima E; HAS  
Prima del peccato  
L'uso esprime il  
costume

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Guatemala de Almeida Lopes, 50a	Alojamento	3	Leito	4	Convênio	
Data	30/04	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
D7	1. Dieta para HVS e DM 2. SRL 1200ml EV 24h, Riga, 2000ml EV 24h 3. Ceftriaxona 1g EV 12/12h 4. Diplopina 50mg + AD EV 6/6h, Riga, 4/4h 5. Dorcil, 100mg + 100ml SFO 9/9 EV 8/8h 5/5h 6. Nauseidron 8mg + AD EV 8/8h 7. Omeprazol 40mg + AD EV 1x/d 8. Fagomina 5000mg SC 12/12h 9. Metformina 850mg 1x/d 10. Furosemida 40mg 1x/d 11. Amiodol 25mg 1x/d 12. HGT 6/6 h 13. Insulina regular conforme protocolo 14. Purshres 1x/d 15. EGGO + SSUV 16. Flut enema 1 unidade 17. Bacteriostático 1x/d 18. Bismesquidol 1x/d + AD EV 8/8h	14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100 101 102 103 104 105 106 107 108 109 110 111 112 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122 123 124 125 126 127 128 129 130 131 132 133 134 135 136 137 138 139 140 141 142 143 144 145 146 147 148 149 150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200 201 202 203 204 205 206 207 208 209 210 211 212 213 214 215 216 217 218 219 220 221 222 223 224 225 226 227 228 229 230 231 232 233 234 235 236 237 238 239 240 241 242 243 244 245 246 247 248 249 250 251 252 253 254 255 256 257 258 259 260 261 262 263 264 265 266 267 268 269 270 271 272 273 274 275 276 277 278 279 280 281 282 283 284 285 286 287 288 289 290 291 292 293 294 295 296 297 298 299 300 301 302 303 304 305 306 307 308 309 310 311 312 313 314 315 316 317 318 319 320 321 322 323 324 325 326 327 328 329 330 331 332 333 334 335 336 337 338 339 340 341 342 343 344 345 346 347 348 349 350 351 352 353 354 355 356 357 358 359 360 361 362 363 364 365 366 367 368 369 370 371 372 373 374 375 376 377 378 379 380 381 382 383 384 385 386 387 388 389 390 391 392 393 394 395 396 397 398 399 400 401 402 403 404 405 406 407 408 409 410 411 412 413 414 415 416 417 418 419 420 421 422 423 424 425 426 427 428 429 430 431 432 433 434 435 436 437 438 439 440 441 442 443 444 445 446 447 448 449 450 451 452 453 454 455 456 457 458 459 460 461 462 463 464 465 466 467 468 469 470 471 472 473 474 475 476 477 478 479 480 481 482 483 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493 494 495 496 497 498 499 500 501 502 503 504 505 506 507 508 509 510 511 512 513 514 515 516 517 518 519 520 521 522 523 524 525 526 527 528 529 530 531 532 533 534 535 536 537 538 539 540 541 542 543 544 545 546 547 548 549 550 551 552 553 554 555 556 557 558 559 560 561 562 563 564 565 566 567 568 569 570 571 572 573 574 575 576 577 578 579 580 581 582 583 584 585 586 587 588 589 590 591 592 593 594 595 596 597 598 599 600 601 602 603 604 605 606 607 608 609 610 611 612 613 614 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624 625 626 627 628 629 630 631 632 633 634 635 636 637 638 639 640 641 642 643 644 645 646 647 648 649 650 651 652 653 654 655 656 657 658 659 660 661 662 663 664 665 666 667 668 669 670 671 672 673 674 675 676 677 678 679 680 681 682 683 684 685 686 687 688 689 690 691 692 693 694 695 696 697 698 699 700 701 702 703 704 705 706 707 708 709 710 711 712 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722 723 724 725 726 727 728 729 730 731 732 733 734 735 736 737 738 739 740 741 742 743 744 745 746 747 748 749 750 751 752 753 754 755 756 757 758 759 760 761 762 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000	Atenção Geral H H 8:00 H 0 70 DRC Alto fluxo 1g (d7); Transf. 51N; 51N; Alto Fsm/Atm; 58L 2500ml 24L H 8:00 H 0 70 DRC				

Ed = 4 h de incubação para 200 ml de S.R.L.; Placenta  
1 litro sangue + 500 ml R. de toxo; e usual  
do hemus laboratório se parcer de 100 ml. 100 475



[illegible]



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

## Diagnóstico

Estimamos apreciar los servicios de personal  
-reclutamiento-

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible][illegible]





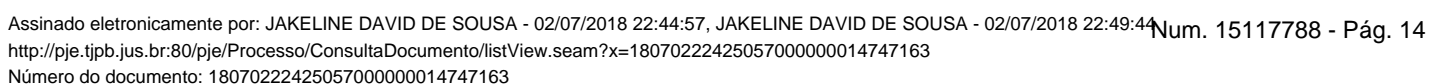


## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

17-18-19



## Diagnóstico

Fachgruppe experimenteller Naturwissenschaften  
Ergänzungsausschuss

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	GUTENBERG DE ALMEIDA, 50 ANOS	Alojamento	3	Leito	4	Convênio	
----------	-------------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28.04.79	1. Dieta para HAS e DM 2. SRI 2500ml em 24h EV 3. Ceftriaxona 1g EV 12,14z h (Pa = 24.04.79) 4. Digoxina 500mg + AD EV 6Lh Susp 5. folicil 40mg + AD EV 12,14z h (R.S.R.P.) 6. Insulina 120mg + 100ml SF 0.4% EV 8,18h + 5U 7. Nandrona 8mg + AD EV 8,18h 8. Queprozal 40mg + AD EV 1x dia 9. Loperamide 500mg SC 12,14h 10. Anticoagulante Sang Olig VO 4x dia 11. Fenoterolida 40mg Olig VO 8,18h 12. Atenolol 25mg Olig VO 12,14h 13. HGT 5L/h 14. Insulina regular conforme protocolo 15. Creatine máq 16. f.CGlt + 5.5VU 17. Nutrição parenteral suport com as dimensões etc	<del>12</del> 18 20 21 04 <del>12</del> 24 <del>12</del> 18 21 06  <del>12</del> 22 06 <del>(12)</del> 18 24 14 <del>12</del> 18 24 06 <del>12</del> 28 18 24 30 06 603 etc etc	# Gengiva geral # 6=bnh # 5=DPA  - Paciente evolui bem de ta calma sem sinais premonitores - Para avaliação da pele San - cutânea queixas Escarabeadas @ Fiv 5 mas tem placas Brancas @ ECG, CATTE operatória, arritmias tipicamente (altas) AP: MV + mat Símbolos tipo copiar e PACV : RCR a-RT SLS BMP PRD glicosado to raxema, insalada o pulso normal PAB + e monitorado PA 168x100 FC 88 Sat=95 CP: Suspeito filotil. Paciente tem diabetes mellitus tipo 2 com problemas cardíacos. OBS Aguardando melhor do Fraseo renal para obter PA mais confiável com tecnologia tripla (anulapropio, fransendo e atinalbul)



Exatidão exposta dos exames da perna E  
Explanetoria

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Quimberg de Almeida, 50a	Alojamento	3 - 4	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica	
24.04.17	1. Dieta para HAS e DM	CC		# CIRURGIA SEPARA #	
24	2. 500ml de 250ml em 24h EV	24	24	e 5º DIII	
24	3. Clofazimina 1g EV 12/12h (10 = 24.04.17)	24	24	e 4º DPO	
	4. Gentamicina 200mg EV 12/12h (10 = 24.04.17)	24	24	- Paciente hemodinamicamente estável,	
	5. Furosemida 500mg + 2D EV 6/6h	24	24	respirando em ambiente tranquilo.	
	6. Gabapetil 400mg + 2D EV 12/12h	24	24	Sintomas de evacuação (diarria e flatulência). Afirma fome e apetite preservados.	
	7. Oxametil 100mg + 100ml SF 9,9%	24	24	e 10. EXAME: ECG, COE, oximetria, auscultação, reflexos, efcilios Tpxu, hipocrômico (H+) e hidratação.	
	8. Paracetamol 5mg + AD EV 6/6h	24	24	- ASV: RCR em 2º BNE, sem sopro.	
	9. Imiprazol 40mg + AD EV 12/12h	24	24	- DC: MVD, 2pp NA.	
	10. Clofazimina 500mg SC 12/12h	24	24	- ABDOME: glóides, depressões distendidas, indolores palpáveis. BNAS e m. intestinos. Abdom. supintumbonas e pericardite.	
	11. Gabapetil 5mg OCP VO 12/12h	24	24	- Pp: 174 x 108 mmHg FC: 68bpm	
	12. Furosemida 40mg OCP VO 6/6h	24	24	e - Sat O2: 98%	
	13. Atenolol 25mg OCP VO 12/12h	24	24	e CONDITA aumentada hidratação para 2500ml; solicito exames laboratoriais avaliar alta. hospitalar quando melhorar da ira	
	14. HGT 6/6h	24	24		
	15. Insulina regular conforme protocolo	24	24		
	16. Eutalvase diário	24	24		
	17. CCG + SSV	24	24		

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
26/04	10:00				52/50		Medicamento curativo	
26/04	20:00				122/70			



## Diagnóstico

• Struktura Exporta do USA dan państwa E  
• Explencton

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Quintanberg de Almeida Lopes, 50 an	Alojamento	3	Leito	4	Convênio	34
----------	-------------------------------------	------------	---	-------	---	----------	----

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05.04.17	1. Dieta para NAB e DM	12:18:24:06	* CIRURGIA G.E.R.O. #
	2. SRA 200ml em 24h EV	12:24:06	4º DIH
03	3. Gentamicina 240mg EV 12/24h (DO=24.04.17)	12:24:06	3º DBO
03	4. Gentamicina 240mg EV 12/24h (DO=24.04.17)	12:24:06	Paciente hemodinamicamente estável, repousando em ambiente. Afirma não ter apetite preservado. Prescreveres diurese e evacuação 0 0 0 9 dias (Plat 0 0).
	5. Zupressa 500mg + AD EV 6/6h	12:24:06	DO EXAME: ECG, LOTE, acamília, amilúria, afúria, fígado, hipertensão (+44) e hidratação.
	6. Glatid 40mg + AD EV 12/12h	12:24:06	- NV: RCB em 2T DM, sem supressão
	7. Oximal 300mg + 60ml SFO 99% EV 8/8h 5/N	12:24:06	PA: 153 x 84 mmHg FC: 80 bpm
	8. Flaudes 50mg + AD EV 8/8h	12:24:06	- SE: MV 0, com ruídos em base de HTE
	9. Propagol 40mg + AD EV 12/12h	12:24:06	- SatO2: 97% FR: 20 bpm
	10. Plavix 40mg SC 1x/dia 5x/5p	12:24:06	- Abdome: plano, depressível, indurável a palpação. RHA e intestinos normais
	11. Ambledipino 5mg 03p VO 1x/dia	12:24:06	- FO: brônquios normais, sem secreção de norais plágios.
	12. Luvoroprida 40mg 03p VO 8/8h	12:24:06	CONDIÇÃO: exames laboratoriais
	13. Glendal 25mg 03p VO 12/12h	12:24:06	
	14. Insulina regular conforme prescrição	12:24:06	
	15. HGT 6/6h	12:24:06	
	16. Paracetamol 500mg 5x/5p	12:24:06	
	17. SC 0.6 + 55V	12:24:06	
	18. Siquemone 500mg 5x/5p	12:24:06	





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

# Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Gustavo de Almeida Lopes	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
			HISTÓRIA CLÍNICA	
			Paciente chegou com queixa de dor no abdômen, náusea e vômito. O paciente está com febre, frequência cardíaca elevada e pressão arterial alta. Foi realizado exame físico e exames de sangue e urina. O diagnóstico é de síndrome da membrana hialina. Foi iniciado tratamento com corticoides e suporte ventilatório. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas e foi extubado no 3º dia de internação. Foi realizado exame de sangue e urina, com resultados dentro da normalidade. O paciente foi alta no 7º dia de internação.	
			Ao chegar: temperatura 38,5°C, frequência cardíaca 120 bpm, pressão arterial 160/90 mmHg, saturação de oxigênio 92%. Foi realizado exame físico e exames de sangue e urina. O diagnóstico é de síndrome da membrana hialina. Foi iniciado tratamento com corticoides e suporte ventilatório. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas e foi extubado no 3º dia de internação. Foi realizado exame de sangue e urina, com resultados dentro da normalidade. O paciente foi alta no 7º dia de internação.	
			HIS: Úlcera Hiperplásica em parede hiperplásica grave.	
			BIA:	
			União: 140 mmHg	
			Exatidão: 39 mmHg	
			Exatidão de medida: 26,3	
			Condição:	
			Procedimento:	
			Amplificação 5mg 1cp/dia	
			Furazolidona 40mg 1cp de 24h	
			Atividade 5mg 1cp de 24h	

MOD. 005

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Assis
25	50:00	36,7	-	-	190	1	Paciente acordou bem, sem queixas no momento M.C.P.M.S
25					190		
04					190		
25					190		





GOVERNO  
DA PARÁIBA

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

## Diagnóstico

22

Exatidão exportar de gesso da perna e  
Exatidão.

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Quilombolândia de Almeida Lopes, 50a	Alojamento	3	Leito	4	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
25.04.14	1. Betacaroteno para HAS e DM		# CIRURGIA GERAL			
	2. 500mg EV 6/6h		a 3º DIA			
	3. Betacaroteno 1g EV 30/30h (DO=24.04.14)		a 2º DIA: Exatidão			
	4. Betacaroteno 240mg EV 12/12h (DO=24.04.14)		Pacientes hemodinamicamente ex-			
	5. Betacaroteno 500mg + AD EV 6/6h		táveis, respirando em ambiente rela-			
	6. Betacaroteno 40mg + AD EV 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	7. Betacaroteno 10mg + 100ml SFG 9%		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	EV 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	8. Betacaroteno 40mg + AD EV 3/3h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	9. Betacaroteno 40mg + AD EV 3/3h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	10. Betacaroteno 40mg 50ml 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	11. Betacaroteno 40mg 10 de 3/3h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	12. Betacaroteno regular conforme protocolo		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	13. HGT 6/6h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	14. Betacaroteno diário		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	15. 500mg + CEGG		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	16. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	17. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	18. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	19. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	20. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	21. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	22. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	23. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	24. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	25. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	26. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	27. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	28. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	29. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	30. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	31. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	32. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	33. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	34. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	35. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	36. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	37. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	38. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	39. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	40. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	41. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	42. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	43. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	44. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	45. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	46. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	47. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	48. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	49. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	50. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	51. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	52. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	53. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	54. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	55. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	56. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	57. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	58. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	59. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	60. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	61. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	62. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	63. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	64. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	65. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	66. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	67. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	68. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	69. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	70. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	71. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	72. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	73. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	74. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	75. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	76. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	77. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	78. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	79. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	80. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	81. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	82. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	83. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	84. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	85. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	86. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	87. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	88. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	89. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	90. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	91. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	92. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	93. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	94. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	95. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	96. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	97. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	98. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	99. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			
	100. Paracetamol 500mg 12/12h		ta, sem necessidade de oxigênio. Re-			

MDU 003

Dr. Sebastião Costa  
Cirurgião Traumatologista  
Cirurgião de Coluna  
CRM 5523



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
24 04 2017	10:30	36°C			130 80		Realizado banho no leito. bucativo com discreta secreção serossanguinolenta. Retirado SVD.	
	15:00				160 90			
							<p>Terezinha Oliveira da Silva Técnica de Enfermagem COREN 167.753</p>	
	23:00						<p>Paciente consciente, orientada, sem presentes queixas, medicação conforme presc. observação segue as orientações da enfermagem.</p> <p>Antônio Siqueira Mendes Téc. de Enfermagem COREN - PE 265.355</p>	





## Diagnóstico

- *Fruticosa* - wächst von der Basis aus
- *Epilobionema*.

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Q1	Q2	Q3	Q4	Convênio
Alimentação	Alimentação	Alimentação	Alimentação	Alimentação	Alimentação
Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos	Medicamentos
Exames	Exames	Exames	Exames	Exames	Exames
Procedimentos	Procedimentos	Procedimentos	Procedimentos	Procedimentos	Procedimentos
Observações	Observações	Observações	Observações	Observações	Observações



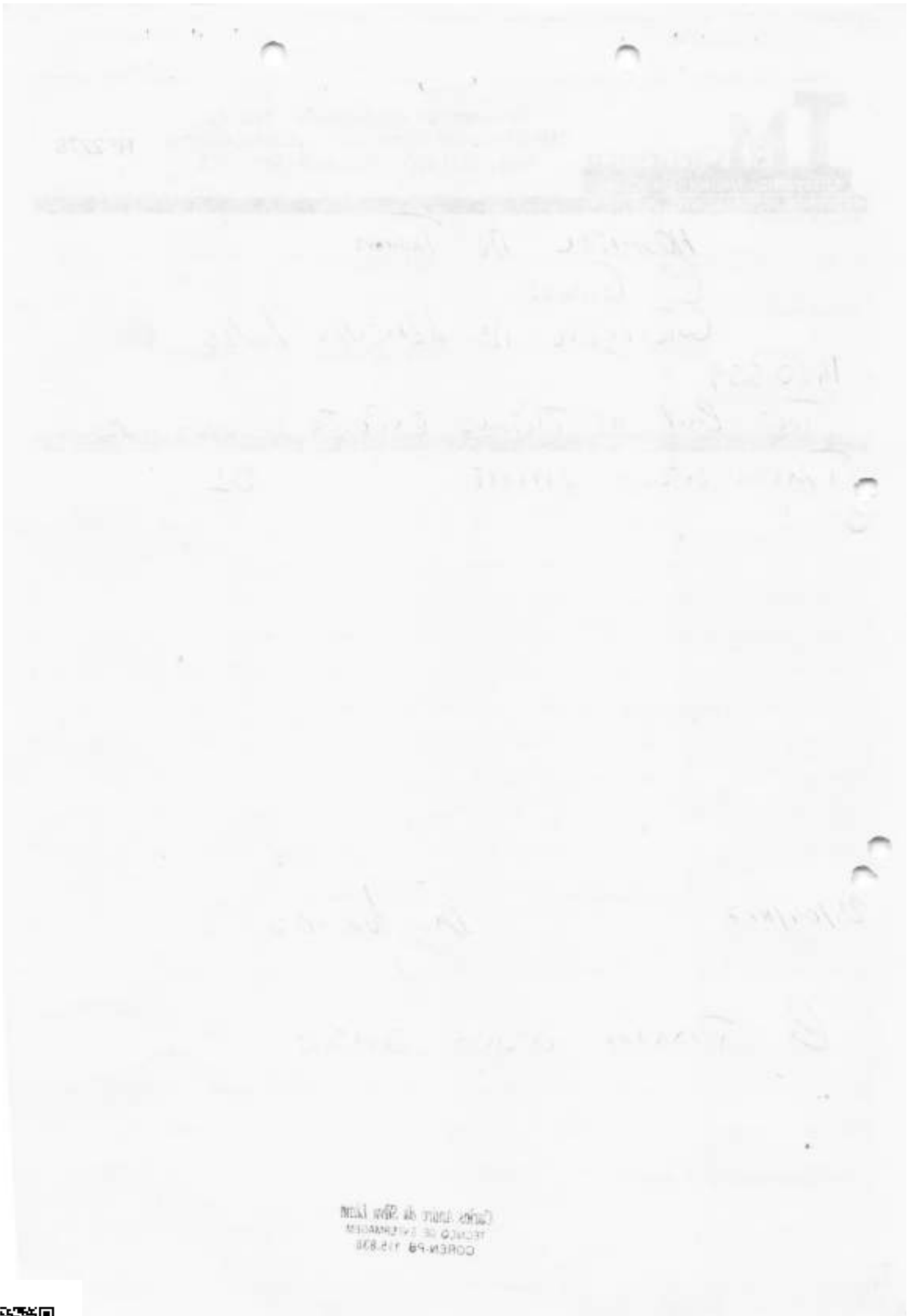


## Diagnóstico

## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Data	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Convênio	Evolução Médica
OUTUBRO DE 1961	23/04/17					Carência Geral em torno 600-700  Prescrição em Análise de Urina e Exame de Urinograma PA: Condição, aumento do RBD: Diurese, Presença e coloração.  Aumento da condutância fina, aumento da condutância distal, aumento da condutância e aumento da condutância e aumento da condutância e aumento da condutância  Diagnóstico agudo de variação - Fatores de risco - HB Sanguínea - Análise de na análise de  Jocelyn S. Dantas Coordenadora Cadastramento Cadastramento





**TM** Cirúrgica

Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE  
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com  
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 9452.1153

Nº 2278

**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TUBARÃO

CIDADE

C. GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

GUTENBERG DE ALMEIDA LOES

Nº DO PRONTUÁRIO

1420559

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

PLAC. PLAC. DE TUBARÃO EXPOSTA DE OSSOS DE BOM

PRODUTO

REF.

QUANT.

CÓD. ROMP.

FIXADOR EXTERNO 2x10x25

01

Lote: 080390 Código: F08 B 208  
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LARTE  
TUBARÃO T.300 - ESTERIL

Fabric.: 12/01/2017 Val.: 01/2022

Registro ANVISA Nº: 80083650031

Material: Aço Inox / Alumínio

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP  
Tel: (19) 3639-1400 - info@sartori.ind.br

Lote: 080436 Código: AF35 B 680  
RND INTRAMEDULAR OSSEO - R X C X 4,5 X 300 x 1

Fabric.: 11/01/2017 Val.: 01/2022

Registro ANVISA Nº: 80083650026

Material: Aço Inox

Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP  
CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP  
Tel: (19) 3639-1400 - info@sartori.ind.br

DATA DA UTILIZAÇÃO

23/04/2017

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

Dr. JUVENIL

OBSERVAÇÕES

Ex. FIXADOR EXTERNO 2x10x25

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Carlos André da Silva Lima  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM  
COREN-PB 115.838



02 04 20 14

Centro de Atendimento ao Cidadão  
Pessoal: 14222  
Serviço: 14222  
Data: 02/04/2018  
Hora: 14:22

04

04  
04  
04  
04  
04

04  
04  
04  
04  
04

04

04  
04  
04  
04  
04

04  
04  
04  
04  
04

04  
04  
04  
04  
04

04  
04  
04  
04  
04

04  
04  
04  
04  
04





DN 0507.66

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		Gutemberg de Almeida Lopes		GOVERNO DA PARAIBA	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
			50a	1420559	
CIRURGIA Laparotomia + Fixação de pontos			CIRURGIÃO Dr. Jurcilino / Jussara		
ANESTESIA Dr. Rafael			ANESTESIA Geral		
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM	
		23/04/2017	01:30	03:50	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.	01	Catet. p/ Oxp.		Catgut cromado Sertix
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
	Diazepam amp.	40	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolanina amp.		Colonoide		Catgut Simples Sertix
02	Etanex-mil		Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenegim amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix
	Fentanyl ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso
02	Invivo-mil Propofol		Dreno Pezzer nº		Ethibond
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercalina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubehin amp.		Equipo de Sangue	02	Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
03	Pretigim amp. Sufato 6	60	Espandrapo Largo cm	01	Fio de Algodão Sertix
	Protóxido 1m		Furacim ml		Fio de Algodão Sertix
02	Quetich ml	20	Gase Pacote cl 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.		H.O. ml	03	Mononylon
	Thionembul ml		Intracath Adulto	03	Mononylon
03	Tracium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23	01	Prolene Sertix
06	Água Destilada amp		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix
03	Diclofeno amp.		Luvax 7.0		Vic
03	Flaxidol amp.	05	Luvax 7.5		Vic
	Flebocárdio amp.		Luvax 8.0		Vic
	Geramicina amp.	02	Luvax 8.5		Vic
01	Gleose amp.		Oxigênio 1m		Vic
	Glucon de Cálcio amp.		Proflux		Vic
	Haemacel ml	05	Proflux		Vic
	Heparema ml		PVP Degemante ml		Vic
	Kanagim amp.		PVPI Tópico ml		Vic
	Lasix amp.		Sabão Antisséptico		Vic
	Medrolinazol.	03	Saco coletor		Vic
	Passi amp.	02	Seringa desc. 10 ml		Vic
04	Protamina		Seringa desc. 20 ml		Vic
	Revivan amp.	03	Seringa desc. 05 ml		Vic
	Suipanton amp.		Sonda 242		Vic
	Cefalotina 1g		Sonda Foley		Vic
			Sonda Nasogélica		Vic
			Sonda Uteral nº		Vic
			Steridren ml		Vic
			Tornicinha		Vic
			Vaselina ml		Vic
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		Vic
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 16		Vic
	Agulha desc. 28 x 28	03	Lalese		Vic
	Agulha desc. 3 x 4.5	01	Tubo nº 8.0		Vic
	Agulha p/ raque nº				Vic
	Alcool de Enfermagem 70%				Vic
	Alcool iodado ml				Vic
	Ataduras de Crepon				Vic
	Ataduras de Gassão				Vic
	Azul metileno amp.				Vic
	Benzina ml				Vic

SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dr. Luiz Gonzaga Fernandes

LOTES:

080436 Código: AF35 B 680

PRO INTRAMEDULAR CEEC - R. X. A. E. 201

FABRICA: 11/01/2017 Val.: 01/2022

REGISTRO ANVISA Nº: 80083850026

MATERIAL: Apo Inox

LUZ GUILLERME SERTIX & CIA LTDA - EPP

CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP

Fax: (18) 3638-1400 - info@sartix.com.br

SORUS

SG Normotérmico fr 500 ml

SG Gelado fr 500 ml

SG Hipertérmico fr 500 ml

SG Ring fr 500 ml

SG fr 500 ml SF 0.9% Ext ml p/ 1

ORTOFIX PRÓTESE

LOTE: 080090 Código: F08 B 208

SISTEMA DE IMPLANTAÇÃO ORTODONTICA - LINEAR

TRABALHO 1300 - BITE L

FABRICA: 12/01/2017 Val.: 01/2022

REGISTRO ANVISA Nº: 80083850031

MATERIAL: Apo Inox / Alumínio

LUZ GUILLERME SERTIX & CIA LTDA - EPP

CNPJ: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP

Fax: (18) 3638-1400 - info@sartix.com.br

4) Oxímetro de Pulso ( ) Foco Auxiliar

( ) Serra ( ) Eletrocautério

( ) Desfibrilador ( ) Oxímetro

( ) Foco Frontal ( ) Cardiomonitor

( ) Fonte de Luz ( ) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Agosto 600 ml di latte  
03155 in can

<input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de Pulso	<input type="checkbox"/> Foco Auxiliar
<input type="checkbox"/> Serra	<input checked="" type="checkbox"/> Eletrocautério
<input type="checkbox"/> Desfibrilador	<input type="checkbox"/> Oxícapnógrafo
<input type="checkbox"/> Foco Frontal	<input checked="" type="checkbox"/> Cardiomonitor
<input type="checkbox"/> Fonte de Luz	<input checked="" type="checkbox"/> Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MCD 666



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

<b>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</b>	<b>Hora entrada</b>	<b>Hora saída</b>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 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		
Sat O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

\_\_\_\_\_  
Assinatura do anestesista



*Platô Cirúrgico*  
**Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica**

Paciente: <i>Antônio da Almeida Lopes</i>	Idade: <i>50 anos</i>
Convênio: <i>SUS</i>	Data: <i>23/04/2017</i>
Procedimento: <i>Laparotomia + Bistoma exposto + fecho externo</i>	
Cirurgião: <i>Dr. Jucelino / Juvêncio</i>	Auxiliar:
Anestesista: <i>Dr. Rafael</i>	
Início: <i>04:50</i>	Término: <i>05:50</i>
Anestesia: <i>geral</i>	

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
04:30	175/90	76 bpm	100%	<i>Maria</i>	-	<i>Sedado</i>
04:45	150/70	71 bpm	100%	<i>Maria</i>	-	<i>Sedado</i>
05:00	160/100	81 bpm	100%	<i>Maria</i>	-	<i>Sedado</i>
05:00	141/103	82	100%	<i>Maria</i>	+	<i>Portubado</i>

Medicamentos/Materiais	Quantidade

**Observações:**

*Despachado 600 ml de sangue ad 03:50*

*Sat Feito ad 05:50*

*Portubado ad 06:00 em sala*

*De saída, ainda grande sangramento, sem*

*hemostase. PA = 170/90, FC = 103, Sat 98% - Sem queixas de*

*de SLPs*

Assinatura Anestesista: *[Assinatura]* 4852

Circulante: *[Assinatura]*

Relatório de Operação

MOD. 103



HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA		LEITO		Nº PRECATUÁRIO			
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Gustavo Luiz de Almeida Lopes</u>				IDADE: <u>50</u>		SEXO: <u>M</u>		COR: <u>B</u>	
DATA: <u>23/04/17</u>		PRESSÃO ARTERIAL		PULSO		RESPIRAÇÃO		TEMPERATURA		PESO	
TIPO SANGÜÍNEO		HEMATÓCITO		HEMOGLOBINA		HEMATÓCRITO		GLICEMIA		URÍCIA	
		URINA									
AP. RESPIRATÓRIO										ASMA	
AP. CIRCULATÓRIO										BRONQUITE	
AP. DIGESTIVO										ELETROCARDIOGRAMA	
ESTADO MENTAL										AP. URINÁRIO	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO										ALERGIA	
										HIPOTENSÕES	
										ESTADO FÍSICO	
										RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES											
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA											
APLICADA AS EFEITO											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>AGENTES ANESTÉSICOS</p> <p>LIQUIDOS</p> <p>CÓDIGOS</p> <p>VP.F. ERVAL. O. PULSO. O. - RESPIRAÇÃO</p> <p>ANESTESIA. O. - OPERAÇÃO</p> </div> <div> <p>01:30</p> <p>02:00</p> <p>02:30</p> <p>03:00</p> <p>03:30</p> <p>04:00</p> <p>04:30</p> <p>05:00</p> <p>05:30</p> <p>06:00</p> <p>06:30</p> <p>07:00</p> <p>07:30</p> <p>08:00</p> <p>08:30</p> <p>09:00</p> <p>09:30</p> <p>10:00</p> <p>10:30</p> <p>11:00</p> <p>11:30</p> <p>12:00</p> <p>12:30</p> <p>13:00</p> <p>13:30</p> <p>14:00</p> <p>14:30</p> <p>15:00</p> <p>15:30</p> <p>16:00</p> <p>16:30</p> <p>17:00</p> <p>17:30</p> <p>18:00</p> <p>18:30</p> <p>19:00</p> <p>19:30</p> <p>20:00</p> <p>20:30</p> <p>21:00</p> <p>21:30</p> <p>22:00</p> <p>22:30</p> <p>23:00</p> <p>23:30</p> <p>24:00</p> <p>24:30</p> <p>25:00</p> <p>25:30</p> <p>26:00</p> <p>26:30</p> <p>27:00</p> <p>27:30</p> <p>28:00</p> <p>28:30</p> <p>29:00</p> <p>29:30</p> <p>30:00</p> <p>30:30</p> <p>31:00</p> <p>31:30</p> <p>32:00</p> <p>32:30</p> <p>33:00</p> <p>33:30</p> <p>34:00</p> <p>34:30</p> <p>35:00</p> <p>35:30</p> <p>36:00</p> <p>36:30</p> <p>37:00</p> <p>37:30</p> <p>38:00</p> <p>38:30</p> <p>39:00</p> <p>39:30</p> <p>40:00</p> <p>40:30</p> <p>41:00</p> <p>41:30</p> <p>42:00</p> <p>42:30</p> <p>43:00</p> <p>43:30</p> <p>44:00</p> <p>44:30</p> <p>45:00</p> <p>45:30</p> <p>46:00</p> <p>46:30</p> <p>47:00</p> <p>47:30</p> <p>48:00</p> <p>48:30</p> <p>49:00</p> <p>49:30</p> <p>50:00</p> <p>50:30</p> <p>51:00</p> <p>51:30</p> <p>52:00</p> <p>52:30</p> <p>53:00</p> <p>53:30</p> <p>54:00</p> <p>54:30</p> <p>55:00</p> <p>55:30</p> <p>56:00</p> <p>56:30</p> <p>57:00</p> <p>57:30</p> <p>58:00</p> <p>58:30</p> <p>59:00</p> <p>59:30</p> <p>60:00</p> <p>60:30</p> <p>61:00</p> <p>61:30</p> <p>62:00</p> <p>62:30</p> <p>63:00</p> <p>63:30</p> <p>64:00</p> <p>64:30</p> <p>65:00</p> <p>65:30</p> <p>66:00</p> <p>66:30</p> <p>67:00</p> <p>67:30</p> <p>68:00</p> <p>68:30</p> <p>69:00</p> <p>69:30</p> <p>70:00</p> <p>70:30</p> <p>71:00</p> <p>71:30</p> <p>72:00</p> <p>72:30</p> <p>73:00</p> <p>73:30</p> <p>74:00</p> <p>74:30</p> <p>75:00</p> <p>75:30</p> <p>76:00</p> <p>76:30</p> <p>77:00</p> <p>77:30</p> <p>78:00</p> <p>78:30</p> <p>79:00</p> <p>79:30</p> <p>80:00</p> <p>80:30</p> <p>81:00</p> <p>81:30</p> <p>82:00</p> <p>82:30</p> <p>83:00</p> <p>83:30</p> <p>84:00</p> <p>84:30</p> <p>85:00</p> <p>85:30</p> <p>86:00</p> <p>86:30</p> <p>87:00</p> <p>87:30</p> <p>88:00</p> <p>88:30</p> <p>89:00</p> <p>89:30</p> <p>90:00</p> <p>90:30</p> <p>91:00</p> <p>91:30</p> <p>92:00</p> <p>92:30</p> <p>93:00</p> <p>93:30</p> <p>94:00</p> <p>94:30</p> <p>95:00</p> <p>95:30</p> <p>96:00</p> <p>96:30</p> <p>97:00</p> <p>97:30</p> <p>98:00</p> <p>98:30</p> <p>99:00</p> <p>99:30</p> <p>100:00</p> <p>100:30</p> <p>101:00</p> <p>101:30</p> <p>102:00</p> <p>102:30</p> <p>103:00</p> <p>103:30</p> <p>104:00</p> <p>104:30</p> <p>105:00</p> <p>105:30</p> <p>106:00</p> <p>106:30</p> <p>107:00</p> <p>107:30</p> <p>108:00</p> <p>108:30</p> <p>109:00</p> <p>109:30</p> <p>110:00</p> <p>110:30</p> <p>111:00</p> <p>111:30</p> <p>112:00</p> <p>112:30</p> <p>113:00</p> <p>113:30</p> <p>114:00</p> <p>114:30</p> <p>115:00</p> <p>115:30</p> <p>116:00</p> <p>116:30</p> <p>117:00</p> <p>117:30</p> <p>118:00</p> <p>118:30</p> <p>119:00</p> <p>119:30</p> <p>120:00</p> <p>120:30</p> <p>121:00</p> <p>121:30</p> <p>122:00</p> <p>122:30</p> <p>123:00</p> <p>123:30</p> <p>124:00</p> <p>124:30</p> <p>125:00</p> <p>125:30</p> <p>126:00</p> <p>126:30</p> <p>127:00</p> <p>127:30</p> <p>128:00</p> <p>128:30</p> <p>129:00</p> <p>129:30</p> <p>130:00</p> <p>130:30</p> <p>131:00</p> <p>131:30</p> <p>132:00</p></div></div>											

FOLHA DE ANESTESIA - BRPM









Nome do Paciente		Nº Prontuário	
GUTENBERG DE ALMEIDA LOPES			
Data da Operação	23/04/17	Enf.	Leito
Operador	DR JOLEZMO	1º Auxiliar	DR FLÁVIO
2º Auxiliar	DR RAFAEL	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	DR RAFAEL	Tipo de Anestesia GERAL	
Diagnóstico Pré-Operatório		Trauma abdominal FECHADO	
Tipo de Operação		LETO ESPLENECTOMIA	
Diagnóstico Pós-Operatório		O mesmo	
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) paciente em decúbito dorsal;
2) assépsia + antissepsia do campo + colocação dos pontos DE campo;
3) Incisão DE PELE xifóide lateral;
4) Divisão por planos até aderência capsular abdominal;
5) Intervenção: Sangue livre no abdome, LETO ESPLENECTOMIA (ligadura e transeção), demais órgãos abdominais preservados e normais. BACO punhado de TRAMANTO (ESPLENOMEGALIA);
6) Realizado ESPLENECTOMIA convencional; Ligadura da artéria e veia esplênica individualmente, Ligadura das duas grandes veias portaes; com posterior ressecção, EXERCISE DO BACO;
7) Nevio da HEMATOMA; TRAMATE LAUTINIO
8) Lavagem e Neologem das compresões;
9) Sutura da parede por planos;
10) Lavagem da pele + curativo local;

Dr. Flávio Daniel  
MÉDICO  
CIRURGIÃO GERAL  
CRM 9549

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

MOD 018

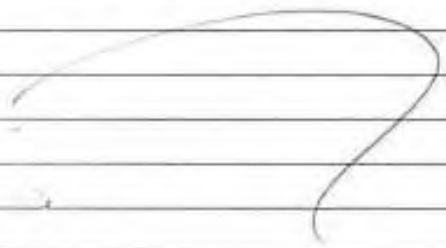
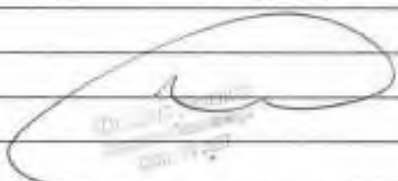






Nome do Paciente <i>Guilherme Almeida</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador <i>R. Luiz Junior</i>	1º Auxiliar		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador <i>Cash</i>	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura Exposta de Fêmur @</i>			
Tipo de Operação <i>Limpeza + Desbridamento + Fixação Cirúrgica</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>Fratura Cirúrgica Oclusa no Fêmur @</i>			
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
<i>1. DSGPS + Antissepsia</i>
<i>2. Posição dos membros inferiores</i>
<i>3. Limpeza + Lavagem extensiva com SF0,9%.</i>
<i>4. Fixação externa do pérm @</i>
<i>5. Escala</i>
<i>6. Titulo de lesão de pele</i>
<i>7. Curativo local.</i>



Mod. 018

## RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Obs: Paciente Diabético!

## Diagnóstico

Ernaute Grefes  
Kos des. Pire (3)  
- Eplent 0000

~~32~~  
~~30~~

Paciente	Carbunho de Alva	Leito	04	Convênio
----------	------------------	-------	----	----------

[illegible]

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE TAPEROÁ-PB**

**Proc. nº 0800311-55.2018.8.15.0091**

**GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES**, já devidamente qualificado na peça exordial, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de sua advogada que esta subscreve, conforme instrumento em anexo, com fulcro no art. 435 do CPC vigente, requerer a juntada dos documentos em anexo.

Trata-se da carta da seguradora que negou o benefício ao Autor, a qual só teve acesso nesta data; Documento comprovando o atendimento pelo SAMU, o qual não havia sido entregue pelo SAMU até o ajuizamento da Demanda e fotos atuais, que comprovam o estado que o Autor ainda se encontra.

Dispõe o Art. 435 do CPC/2015 que é lícito às partes, em qualquer tempo, juntar aos autos documentos novos. O Parágrafo único do mesmo dispositivo preleciona que "Admite-se também a juntada posterior de documentos formados após a petição inicial ou a contestação, bem como dos que se tornaram conhecidos, acessíveis ou disponíveis após esses atos".

Nesses termos,

Pede deferimento.

Campina Grande-PB, 24 de julho de 2018.

**JAKELINE DAVID DE SOUSA**

**OAB/PB 20.135**



Rio de Janeiro, 19 de Março de 2018

Aos Cuidados de: GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES

Nº Sinistro: 3180067651  
Vitima: GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES  
Data do Acidente: 22/04/2017  
Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - IRREGULARIDADE

Senhor(a),

Após a análise no sinistro cadastrado sob o número **3180067651**, verificamos a existência de irregularidades, por essa razão o seu pedido de indenização foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00755/00756 - carta\_13 - INVALIDEZ



Carta nº 12544177







ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE LIVRAMENTO  
SECRETARIA DA SAÚDE



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA REGIONAL MONTEIRO

Nº DE ORDEM: 013/2018

Em resposta ao Requerimento do Atendimento prestado pela equipe do SAMU 192 o Sr.(a): **GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES**, Inscrito(a) RG: 1.121.941 SSP-PB, CPF: 039.495.714-85, data de nascimento 05/07/1966, passamos a informar o que segue:

ID da Ocorrência: 589

Equipe	Central de Regulação Médica: Médico Regulador: Dr Glauco Telefonista Auxiliar de Regulação Médica (TARM): Inaiza e Ilmara Rádio Operador (RO): Thiago	
	Plantonista	Tempo Resposta Acionamento: 18hs54min Saída da base: 18hs55min Chegada no QTH: 19hs44min Saída do QTH: 20hs03min. Chegada no HGT: 21hs15min.

USB (UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO)

(HRSF) HOSPITAL REGIONAL SANTA FILOMENA.

USA (UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO)

Data:	Hora:	Idade:	Sexo:	Nº de Vitimas no local:
22/04/2017	18hs 54min	52 anos	F ( ) M (X)	01

Local da Ocorrência:

Bairro: centro

Cidade: Livramento

Apoio no Local: —

\*TEMPO RESPOSTA: É O TEMPO GASTO DESDE A SOLICITAÇÃO ATÉ A CHEGADA NO LOCAL DA OCORRÊNCIA.

Tipo de Agravado (Natureza da Ocorrência)

Trauma (X) Clínico ( ) Gineco-Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( )	Outro:
--	--------

Resumo da ocorrência:

Fomos acionados para uma ocorrência na PB 226, chegando ao local o paciente vítima de atropelamento encontrava-se consciente, orientado, eupnéico, com várias escoriações pelo corpo e fratura exposta de tíbia, após regulação médica foi administrado O2, acesso com SRL, buscopam Composto + AD, tilatil + AD e encaminhado ao hospital para avaliação médica e em seguida encaminhado ao Trauma-CG. SSVV: SPO2 93%, FC 109 bpm, PA 220x120 mmHg.

Thaíse A. Vilar  
Enfermeira  
COREN-PA 273.172

Thaíse Andrade Vilar  
Thaíse Andrade Vilar  
Coordenadora do SAMU de Livramento

Scanned by CamScanner













## CERTIDÃO

CERTIFICO que em consulta ao STI não localizei processos envolvendo as partes, bem como faço conclusão dos autos ao MM Juiz.

Taperoá, 31 de julho de 2018.

Janila de Cássia Rodrigues Alcântara

Mat 476.130-8



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE TAPEROÁ-PB**

**Proc. nº 0800311-55.2018.8.15.0091**

**GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES**, já devidamente qualificado na peça exordial, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, por meio de sua advogada que esta subscreve, conforme instrumento em anexo, com fulcro no art. 435 do CPC vigente, INFORMAR O QUE SEGUE:

Dr. julgador, em virtude do acidente já narrado na peça inicial, o estado de saúde do Autor continua se agravando, de modo que os seus rins estão comprometidos e o mesmo está sendo submetido a sessões de hemodiálise, conforme declaração do hospital João XXIII (em anexo), motivo pelo qual reforça o pedido de apreciação e prosseguimento do feito.

Dispõe o Art. 435 do CPC/2015 que é lícito às partes, em qualquer tempo, juntar aos autos documentos novos. O Parágrafo único do mesmo dispositivo preleciona que "Admite-se também a juntada posterior de documentos formados após a petição inicial ou a contestação, bem como dos que se tornaram conhecidos, acessíveis ou disponíveis após esses atos".

Nesses termos,

Pede deferimento.

Campina Grande-PB, 25 de julho de 2019.

**JAKELINE DAVID DE SOUSA**

**OAB/PB 20.135**







Centro Hospitalar João XXIII

Sistema de Assistência Social e de Saúde



atendimento@hospitaljoaoxxiii.com.br

07 378 350-0114-45

### DECLARAÇÃO

Declaro para fins de justificativa que o Sr. GUTEMBERG DE ALMEIDA LOPES, portador de Insuficiência Renal Crônica (CID N18.0), estando em programa regular de hemodiálise em nosso serviço nas terças, quintas e sábados, com horário previsto para início às 05hs e término às 10hs, quatro horas cada sessão. O mesmo necessita de transporte adequado para seu traslado até a clínica.

Por se tratar de uma patologia crônica e irreversível deverá permanecer neste tratamento por tempo indeterminado.

**Obs: Qualquer dúvida ligar para 2102-2329.**

Campina Grande, 28 de junho de 2018

Pollana Pereira  
COREN-PB 19931-ENF

Enfermeiro

Ponto de Referência: LS - Faltas - CEP 50400-010 - Campina Grande - Paraíba - Brasil

Fone: (33) 3100-0300 - Fax: (33) 3100-0700



**PODER JUDICIÁRIO**  
**ESTADO DA PARAÍBA**  
**COMARCA DE TAPEROÁ**

**DESPACHO**

Vistos.

Tendo em vista a comprovação do prévio requerimento administrativo, **concedo** os benefícios da assistência judiciária gratuita ao(à) promovente, o que faço com esteio no art. 98 do CPC.

No mais, é sabido que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial, bem assim a praxe das partes não entabulem acordo sem a concretização daquela prova, à luz do princípio da duração razoável do processo, deixo de designar a audiência prevista no art. 334 do CPC.

**CITE(M)-SE** o(a)(s) promovido(a)(s) para apresentar(em) defesa, no prazo de 15 (quinze) dias – a contar da juntada aos autos do Aviso de Recebimento (AR) -, perante este Juízo, sob pena de serem aceitos pelo(a)(s) promovido(a)(s), como verdadeiros, os fatos articulados pelo(a)(s) promovente(s) na petição inicial.

Taperoá, (data e assinaturas eletrônicas).

**José Milton Barros de Araújo**

Juiz de Direito

```
<!-- /* Font Definitions */ @font-face {font-family:Arial; panose-1:2 11 6 4 2 2 2 2 4;
mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536859905 -1073711037 9 0 511 0;} @font-face {font-family:"Cambria Math";
panose-1:2 4 5 3 5 4 6 3 2 4; mso-font-charset:1; mso-generic-font-family:roman; mso-font-format:other;
mso-font-pitch:variable; mso-font-signature:0 0 0 0 0 0;} @font-face {font-family:Calibri; panose-1:2 15
5 2 2 2 4 3 2 4; mso-font-charset:0; mso-generic-font-family:swiss; mso-font-pitch:variable;
mso-font-signature:-536870145 1073786111 1 0 415 0;} /* Style Definitions */ p.MsoNormal,
li.MsoNormal, div.MsoNormal {mso-style-unhide:no; mso-style-qformat:yes; mso-style-parent:"";
margin:0cm; margin-bottom:.0001pt; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt;
font-family:"Calibri",sans-serif; mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri;
mso-hansi-theme-font:minor-latin; mso-bidi-font-family:"Times New Roman";
mso-bidi-theme-font:minor-bidi; mso-fareast-language:EN-US;} p {mso-style-noshow:yes;
mso-style-priority:99; mso-margin-top-alt:auto; margin-right:0cm; mso-margin-bottom-alt:auto;
margin-left:0cm; mso-pagination:widow-orphan; font-size:12.0pt; font-family:"Times New Roman",serif;
mso-fareast-font-family:Calibri; mso-fareast-theme-font:minor-latin;} .MsoChpDefault
{mso-style-type:export-only; mso-default-props:yes; font-family:"Calibri",sans-serif;
mso-ascii-font-family:Calibri; mso-ascii-theme-font:minor-latin; mso-fareast-font-family:Calibri;
```



mso-fareast-theme-font:minor-latin; mso-hansi-font-family:Calibri; mso-hansi-theme-font:minor-latin;  
mso-bidi-font-family:"Times New Roman"; mso-bidi-theme-font:minor-bidi;  
mso-fareast-language:EN-US;} @page WordSection1 {size:595.0pt 842.0pt; margin:70.85pt 3.0cm  
70.85pt 3.0cm; mso-header-margin:35.4pt; mso-footer-margin:35.4pt; mso-paper-source:0;}  
div.WordSection1 {page:WordSection1;} -->

