

Vieira & Costa

ADVOGADOS ASSOCIADOS

Ozeirzo Abelino Soares, brasileiro, inscrito no
CPF nº 865.995.187-53, residente no Sitio Cepinal
SLN, Jacinai, CEP. 58.278-000

pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado Dr. ABRAÃO COSTA FLORÊNCIO DE CARVALHO, brasileiro, casado, inscrito na OAB/PB sob n.º 12.904, e-mail: abraco@vieiraecosta.com.br, com escritório profissional na Rua Jc Amorim, 356, sala 2, Centro, João Pessoa, PB, fone (83) 3243-8889, Cep: 58013-310, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad iudicio et extra", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento de mandato, inclusive requerer falência e concordata, apresentar e ratificar queixas-crimes, propor quaisquer ações, reclamações trabalhistas, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover, em qualquer instância, quaisquer medidas judiciais, cautelares, administrativas, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrolar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo, ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como, arguir suspeição, falsidade e exceção, fazer acordo, impugnar, assinar termos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública, órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s), na condição de reclamada(s), bem como, substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim convier, dando tudo o que for bom, firme e valioso.

Poderes Específicos: A presente procuração outorga aos advogados acima descritos, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC/15, podendo tais poderes serem substabelecidos.

JUSTIÇA GRATUITA

O (a) Outorgante declara, nos termos da lei 1060/1950 e do art. 1º da Lei 7.115/1983, para os fins de obtenção dos benefícios da Justiça Gratuita, perante a comarca de João Pessoa/PB, que não possui condições de arcar com as custas e despesas processuais sem prejuízo do seu próprio sustento e de sua família.

João Pessoa, 25 de Junho de 2019.

OZEIRZO ABELINO SOARES
OUTORGANTE

www.vieiraecostaadvogados.com.br | www.vieiraecosta.com.br





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL



Livro nº 01/2019

Ocorrência nº. 148/2019

Aos 12 dias de MARÇO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de JACARAÚ/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **JAIME JOSÉ CAVALCANTE DE MATOS**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrevã(o) Kennedy de Carvalho Andrade, às 12h:0min, compareceu a PESSOA a seguir qualificada:

OZEIZO AVELINO SOARES, conhecido por , RG nº 29.148.566-2-SSP/PB, CPF nº 865.995.187-53, nacionalidade brasileiro(a), estado civil: casado, profissão: agricultor, filho(a) de João Avelino Soares e Nazaré Mendes Bezerra, natural de Canguaretama/PB, nascido(a) em 17/08/1961, do sexo masculino, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Campina, S/, nº , bairro: - Jacaraú/PB, tendo como ponto de referência: vizinho a LUIZ ANDRÉ, fone(s) para contato: (83) 98727-4171.

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme segue:

- 1) NATUREZA DO FATO: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**;
- 2) DATA DO FATO: 10 de junho de 2017;
- 3) HORÁRIO: 17h:0min;
- 4) LOCAL: PB-071 nº , bairro Sítio Tanque Dantas - Jacaraú/PB;
- 5) UNIDADE DE SAÚDE PARA A QUAL O ACIDENTADO FOI ENCAMINHADO: hospital de emergência e traumas de João Pessoa;
- 6) O COMUNICANTE/VÍTIMA CONDUZIA O VEÍCULO? SIM;
- 7) SENDO O(A) COMUNICANTE CONDUTOR(A) DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE, É ELE HABILITADO? NÃO;
- 8) O VEÍCULO DO(A) COMUNICANTE/VÍTIMA ENCONTRA-SE EM DIA COM AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS? NÃO INFORMADO.

9) DESCRIÇÃO DO(S) VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S) NO ACIDENTE:

HONDA/CG 125 FAN, NIV: 9C2JC30707R233177, ano/modelo: 2007, cor vermelha, placa: LKL-7219/PB, licenciado em nome de OBENIS DA SILVA SOARES.

10) TESTEMUNHA(S) DO FATO/ACIDENTE:

NÃO HOUE

11) BREVE RESUMO DO FATO:

QUE o notificante conduzia a referida motocicleta, quando passou mal, perdeu o controle do veículo e caiu; QUE em seguida foi socorrido para o hospital de traumas de João Pessoa, onde ficou em internado por 11 dias naquele estabelecimento.

12) OBSERVAÇÕES:

ESTE BOLETIM TEM VALIDADE DE 30 DIAS E NESSE PRAZO DEVERÁ O COMUNICANTE PROVIDENCIAR A SEGUNDA VIA DO(S) DOCUMENTO(S) PERDIDO(S)/EXTRAVIADO(S).

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticiante, e por mim, escrevã(o) que digitei.

Ozeizo Avelino Soares

OZEIZO AVELINO SOARES
Comunicante

Kennedy
Kennedy De Carvalho Andrade
Escrivã(o)/Agente Mat. nº 155.335-6





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



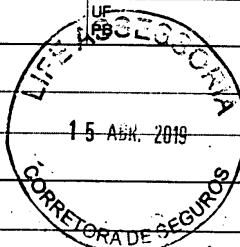
GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Boletim de Atendimento: 1006520



Identificação do paciente				
ID 1179504	Nome OZEIRO AVELINO SOARES		Sexo Masculino	
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55 anos 9 meses 24 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe NAZARE MENDES BEZERRA	Pai JOAO AVELIVO SOARES			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) SEVERINA JOSEFA DA SILVA - ESPOSO(A)			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 986557608	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 291485662	Nº Cns		
Local de procedência JACARAU	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
Email	Naturalidade CAICARA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58278000	Município de residência JACARAU	UF PB	Logradouro CAMPINAS	
Número SN	Complemento	Bairro ZONA RURAL		
Admissão				
Data e Hora 10/06/2017 19:09:02	Número da pulseira 100006205361	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS		
Indicadores e Transporte				
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Meio de transporte SAMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA X mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []		Ultrasonografia []		
Dados clínicos Paciente vítima de queda de moto concomitante, orientada, encaminhada ao CDZ, segue das cuidados.				
Diagnóstico CID				
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA				
Tempo 02m 49s				



CRANO

11.6

14

40

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

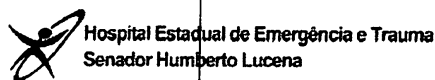
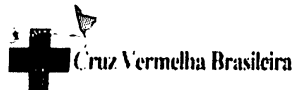
20.30

RA 150 x 90 mmHg
Hct 130 mg/dl

Imprimir

Dr. Jureleide A. Arruda
Enfermeira
Cref 366448

10/06/2017 19:08



AREA LARANJA UDC

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

Tel: 32165700

CNES: 2458276

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	BAE 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data Baixa
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS
Mãe NAZARE MENDES BEZERRA			Telefone de Contato (83) 986557608
Endereço CAMPINAS, SN	Bairro ZONA RURAL	Município JACARAÚ	UF PB
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES	Nº Cons. Regional 8346/PB
Data/Hora Classificação 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Prescrição 10/06/2017 23:09:19		

Anamnese

TCE POR ACIDENTE COM MOTOCICLETA, EVOLUINDO COM REBAIXAMENTO DA CONSCIÊNCIA AO EXAME: SONOLENTO, CONFUSO, OBEDECE A COMANDOS, SEM DÉFICIT MOTOR TCC: CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA, SEM EFEITO DE MASSA SIGNIFICATIVO CD: AIH/EXAMES/ PRESCRIÇÃO

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% DE 100 ML, ADMINISTRAR 100,0 ML VIA E.V, 8/8H, DURANTE 1 HORA(S)

Diluir

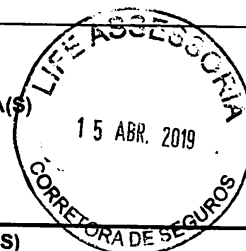
ONDANSETRON 8MG/4ML (AMPOLA), DILUIR 4,0 ML

ÁGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 ML VIA E.V., 1X AO DIA, DURANTE 60 MIN(S)

Diluir

OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE), DILUIR 40,0 MG

ENITOINA 100MG/5ML SUSPENSÃO ORAL, ADMINISTRAR 2,0 ML VIA ORAL, 8/8H, 0.0 (MGTSM)



EXAME LABORATORIAL

HEMOGRAMA (MASCULINO - ADULTO)

COAGULOGRAMA COMPLETO

GLICEMIA - GLICOSE EXAME

IONOGRAMA

CID10

Código

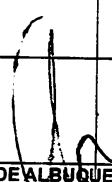
Descrição

S06.9

Traumatismo intracraniano, não especificado

Conduta

Internar Paciente


 GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES
 (8346/PB)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AREA VERMELHA

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

Tel:

CNES: 6121221

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	BAE 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data Baixa
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS
Mãe NAZARE MENDES BEZERRA			Telefone de Contato (83) 986557608
Endereço CAMPINAS, SN	Bairro ZONA RURAL	Município JACARAU	Prontuário
Acidente QUEDA / OUTROS	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GILVANDO CARNEIRO LEAL	UF PB
Data/Hora Classificação 10/06/2017 19:09:02		Nº Cons. Regional 2489/PB	
		Data/Hora Prescrição 10/06/2017 19:43:02	

Anamnese

PACIENTE CONDUZIDO PELO SAMU QUE INFORMA TER SIDO VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO FICANDO UM POUCO CONFUSO APÓS O ACIDENTE, QUEIXANDO-SE DE DOR EM OMBRO D E OTORRAGIA D E QUE INGERIU BEBIDAS ALCOÓLICAS. ENCONTRA-SE ORIENTADO, APRESENTA HÁLITO ETÍLICO, ACUSA DOR À PALPAÇÃO PROFUNDA DO TERÇO MÉDIO DA CLAVÍCULA D COM CREPITAÇÃO E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO MSD. OTORRAGIA À D

CUIDADOS

SOLICITAÇÃO DE PARECER NEUROCIRURGIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE CLAVÍCULA DIREITA

Tc de clavícula

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)

CID10

Código	Descrição
S42.0	Fratura da clavícula
S09.9	Traumatismo não especificado da cabeça

Conduta

Em observação

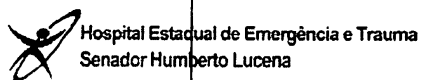
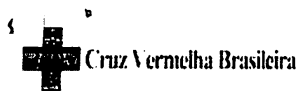
[Assinatura]
GILVANDO CARNEIRO LEAL
(2489/PB)

OZEIRO AVELINO SOARES



10/06/2017 19:41





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: KATIA
CAXIAS DA SILVA
GONCALVES
Em: 21/06/2017 08:48:10

Paciente OZEIZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 10d 7h 51min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (KATIA CAXIAS DA SILVA GONCALVES - 21/06/2017 08:48:02)

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TCE CONTUSÃO+ FRAT: CLAVÍCULA

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE , ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS , FOTORREAGENTE

SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFICIT

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILO = 2 RESULTADO DE RAMSAY: 2.00

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

ASCULTA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO

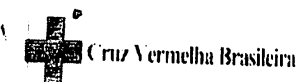
EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: VALESCA
MARIA DOS SANTOS
Em: 20/06/2017 23:39:38

Paciente OZEIZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 9d 22h 42min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão NOTURNO

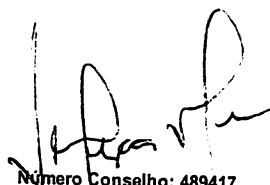
EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (VALESCA MARIA DOS SANTOS - 20/06/2017 23:39:27)

INTERCORRÊNCIAS

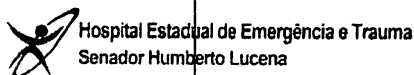
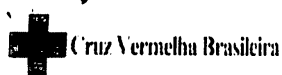
DIURNAS / NOTURNAS:

PACIENTE EVOLUI EGR SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: VALESCA MARIA DOS SANTOS


Número Conselho: 489417





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: THAIS
DANDARA AZEVEDO DA
SILVA
Em: 20/06/2017 16:31:23

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 9d 15h 34min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (THAIS DANDARA AZEVEDO DA SILVA - 20/06/2017 10:49:46)

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFICIT

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR:
RESULTADO GLASGOW: 15.00

RESPOSTA VERBAL:
ESCALA DE GLASGOW:

RESPOSTA MOTORA:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILO = 2 RESULTADO DE RAMSAY: 2.00

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

ASCULTA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO, RHA
DIETA: V.O.

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

EVOLUÇÃO: CORADA, HIDRATADA

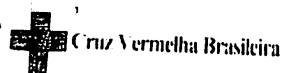
INTEGRIDADE DA PELE

TIPOS: LESÃO PRESENTE

AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR

EVOLUÇÃO: NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO, PULSO PERIFÉRICO: PRESENTE





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: THAISE
ELLEN DE MOURA AGRA
Em: 20/06/2017 14:23:38

Paciente OZEIZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 9d 13h 26min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 20/06/2017 14:23:28)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

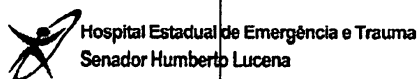
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE - CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA
ECG 15, SEM DÉFICTS FOCAIS, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO MENINGEA
MANTÉM QUADRO DE OTORRAGIA
JA LIBERADO PELA ORTOPEDIA - IMOBILIZAÇÃO EM 8
CD: SOLICITO TC CRANIO PARA ALTA HOSPITALAR

Localização: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

Número Conselho: 5247





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: SEBASTIAO
HENRIQUES PEREIRA
JUNIOR
Em: 19/06/2017 16:50:50

Paciente OZEIZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316	Prontuário 102481
Tempo de Internação 8d 15h 53min	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (SEBASTIAO HENRIQUES PEREIRA JUNIOR - 19/06/2017 11:34:15)

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFICIT

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

ASCLTA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO

EVACUAÇÃO: NORMAL

DIETA: V.O.

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

EVOLUÇÃO: CORADA

SEGURIDADE DA PELE

TIPOS: LESÃO AUSENTE

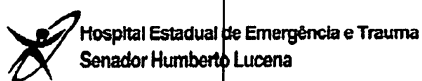
AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR

EVOLUÇÃO: NORMOTENSA, NORMOCÁRICA

0.6:8080/cvb/pages/ atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=321207&dataInicial=19/06/2017%2011:34:15&dataFinal=19/06/2017%2011:34:15 1/2

Sebastiao Henrique Pereira Jr
58





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: SEBASTIAO
HENRIQUES PEREIRA
JUNIOR
Em: 19/06/2017 16:50:24

Paciente OZEIZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 8d 15h 53min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM (SEBASTIAO HENRIQUES PEREIRA JUNIOR - 19/06/2017 11:28:49)

DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO

EVOLUÇÃO: COMUNICAR ALTERAÇÕES DOS SSVV

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

EVOLUÇÃO: REALIZAR TROCA DE FRALDA S/N (ATENÇÃO)

DÉFICIT NEUROLÓGICO

EVOLUÇÃO: REGISTRAR ALTERAÇÕES DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA S/N (ATENÇÃO)

DEPRESSÃO

REALIZAR DIÁLOGO DE INTERAÇÃO COM O PACIENTE: sempre

NÁUSEA E VÔMITO

EVOLUÇÃO: ATENTAR E COMUNICAR QUEIXAS (CIENTE)

RISCO PARA INFECÇÃO

EVOLUÇÃO: COMUNICAR E REGISTRAR AUMENTO DE TEMPERATURA (ATENÇÃO), REGISTRAR PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS (ATENÇÃO)

RISCO DE QUEDA

EVOLUÇÃO: MANTER AS GRADES DO LEITO SEMPRE ELEVADAS (ATENÇÃO)

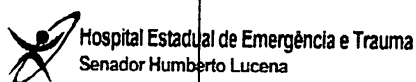
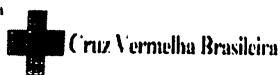
RISCO PARA FLEBITE

EVOLUÇÃO: TROCAR SITIO DE AVP A CADA 72H (ATENÇÃO), OBSERVAR E COMUNICAR SINAIS FLOGÍSTICOS NO LOCAL DE INSERÇÃO DE CATÉTERES, DRENOS E F.O. (ATENÇÃO)

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: SEBASTIAO HENRIQUES PEREIRA JUNIOR

Número Conselho: 499958
Sebastião Henrique Pereira Jr.
CPF: 068.499.958





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JACKELINE
SAMMER GOMES PINTO
Em: 19/06/2017 21:48:50

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 8d 20h 51min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (JACKELINE SAMMER GOMES PINTO - 19/06/2017 21:48:33)

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILO = 2

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO:

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR

EVOLUÇÃO: NORMOTENSO

AVALIAÇÃO GENITO-URINÁRIO

TIPOS: MICÇÃO ESPONTÂNEA

MEMBROS - SUPERIORES

EVOLUÇÃO: CATETER VENOSO EM MS

INTERCORRÊNCIAS

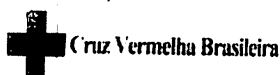
DIURNAS / NOTURNAS:

PACIENTE EVOLUI EM EGR, QUEIXANDO-SE DE CEFALÉIA, MEDICADO CPM, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: JACKELINE SAMMER GOMES PINTO

Número Conselho: 275429





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: GUSTAVO
VICTOR NEVES PORTO
Em: 19/06/2017 11:42:30

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 8d 10h 45min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 19/06/2017 11:42:06)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

TCE - CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA
ECG 15, SEM DÉFICITS FOCAIS, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO MENINGEA
MANTÉM QUADRO DE OTORRAGIA
CD: SUPORTE CLÍNICO - AVALIAÇÃO ORL

Localização: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO

Gustavo V. Neves Porto

CRM: 7650/PB

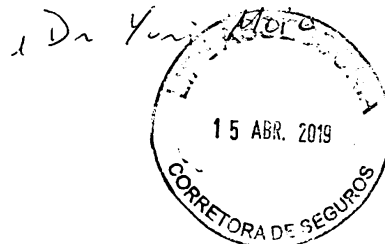
Neurocirurgia

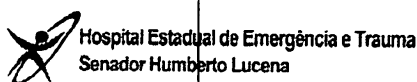
Número Conselho: 7650

#ORL#

19/06/17 Rte cl histórico de TCE há 07 dias
18h cl relato de otorragia a Direita
Ao exame: EGR, eupneico, consciente,
espontâneo.
oro e: rdn oro d: d de sangramento
ativo. presença de hemotímpano?
d de parolito focal periférica.
cd ① como não há sangramento ativo,
oriento manutenção de seguimento
do quadro via ambulatorial
② Alto do ORL
③ Aos cuidados do neuro cirurgião

Taiza Salgado
Médica
CRM-PB 10928





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOSE
FIRMINO DE OLIVEIRA
JUNIOR
Em: 18/06/2017 21:42:25

Paciente OZEZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 7d 20h 45min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (JOSE FIRMINO DE OLIVEIRA JUNIOR - 18/06/2017 21:42:06)

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TRAUMA DE CRÂNIO-ENCEFÁLICO / FRAT. CLAVICULAR

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFICIT

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILO = 2 RESULTADO DE RAMSAY: 2.00

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

DIETA: V.O.

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

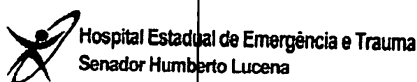
AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

EVOLUÇÃO: CORADA

INTEGRIDADE DA PELE

EVOLUÇÃO: LESÃO AUSENTE





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOSE
FIRMINO DE OLIVEIRA
JUNIOR
Em: 18/06/2017 13:02:56

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 7d 12h 5min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (JOSE FIRMINO DE OLIVEIRA JUNIOR - 18/06/2017 13:02:41)

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TRAUMA DE CRÂNIO-ENCEFÁLICO / FRAT. CLAVICULAR

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFICIT

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5) RESPOSTA MOTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILO = 2 RESULTADO DE RAMSAY: 2.00

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

DIETA: V.O.

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

EVOLUÇÃO: CORADA

INTEGRIDADE DA PELE

TIPOS: LESÃO AUSENTE





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senac - Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - FÉDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 83.32165700

Impresso por: TOMAS
CATAO MONTE RASO
Em: 17/06/2017 07:43:09

Paciente OZEIZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 6d 6h 46min	Convênio SUS		Prontuário 102481
			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (TOMAS CATAO MONTE RASO - 17/06/2017 07:43:03)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

tce - acidente motociclistico

gcs 14, pifr, mobiliza os quatro membros espontaneamente

ct 10/6: contusão temporal sem efeito de massa significativo - controle 11/6: mantido
DOR EM REGIAO CLAVICULAR DIREITA - FRATURAS COM INDICAÇÃO CIRURGICA
TCC - 15/06: CONTUSÃO TEMP ESQ SEM DESVIO DA LM
CD: OBSERVAÇÃO NEUROLOGICA

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: TOMAS CATAO MONTE RASO

Número Conselho: 7742





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Sena Jor Humberto Lucena



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2778696 - Tel.: 81 32165700

CNES: 2778696 - Tel.: 81 02165700

Impresso por: MATHEUS
MARINHO ENOMOTO
Em: 17/06/2017 09:10:49

Em: 17/06/2017 09:10:49

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES		Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Ent. 17/06/2017 09:10:49 Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316	Prontuário 102481
Tempo de Internação 6d 8h 13min		Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (MATHEUS MARINHO ENOMOTO - 17/06/2017 09:10:46)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

APÓS DEBATE DA EQUIPE DECIDE-SE POR TRATAMENTO CONSERVADOR.

CD: IMOBILIZAÇÃO EM 8 GESSADO

ALTA DA ORTOPEDIA

ENCAMINHADO AO ORTÓTRAUMA (AMBULATORIO DE DR LAERCIO)

ORIENTADO POR DR LAERCIO

AOS CUIDADOS DAS OUTRAS ESPECIALIDADES.

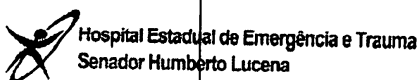
Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03

Profissional responsável pela informação: MATHEUS MARINHO ENOMOTO

Número Conselho: 10204

Dr. H. Ott
Ottobrunn
1934





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: VALESCA
MARIA DOS SANTOS
Em: 17/06/2017 14:49:32

Paciente OZEIZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 6d 13h 52min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (VALESCA MARIA DOS SANTOS - 17/06/2017 14:49:21)

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TCE/FRATURA DE CLAVICULA

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE , ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY:

RESULTADO DE RAMSAY: 2.00

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

ASCULTA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO , FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

DIETA: V.O.

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

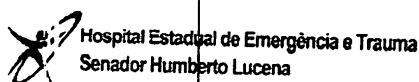
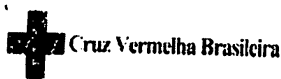
AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

EVOLUÇÃO: CORADA

AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR

EVOLUÇÃO: NORMOTENSA , NORMOCÁRDIS





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458273 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JACKELINE
SAMMER GOMES PINTO
Em: 16/06/2017 20:34:39

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saida
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de Internação 5d 19h 37min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (JACKELINE SAMMER GOMES PINTO - 16/06/2017 20:34:30)

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: CONFUSO (4)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

ESCALA DE GLASGOW:

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO:

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

DIETA: V.O.

AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR

EVOLUÇÃO: NORMOTENSO

AVALIAÇÃO GENITO-URINÁRIO

TIPOS: MICÇÃO ESPONTÂNEA

MEMBROS - SUPERIORES

EVOLUÇÃO: FRATURA EM MS, CATETER VENOSO EM MS

INTERCORRÊNCIAS

DIURNAS / NOTURNAS:

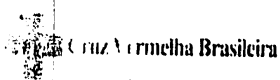
PACIENTE EVOLUI EM EGR, SEM INTERCORRÊNCIAS, MEDICADO CPM, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.



Seção: ÁREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: JACKELINE SAMMER GOMES PINTO

Número Conselho: 275429





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: TOMAS
CATAO MONTE RASO
Em: 16/06/2017 11:18:35

Nome do Paciente	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Idade 55	Sexo Masculino	CNS 89B004861189316	Prontuário 102481
Endereço	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (TOMAS CATAO MONTE RASO - 16/06/2017 11:18:29)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

10/6 - acidente motociclistico

11/6 - 14, pte, mobiliza os quatro membros espontaneamente

12/6 - contusão temporal sem efeito de massa significativo - controle 11/6: mantido
DOR EM REGIAO CLAVICULAR DIREITA - FRATURA COM INDICAÇÃO CIRURGICA
TCC - 15/06: CONTUSÃO TEMP ESQ SEM DESVIO DA LM
CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA

Local: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03

Informação: responsável pela informação: TOMAS CATAO MONTE RASO

Tomas Catao Monte Raso
Médico Cirurgião
CRM/PB 7742

Número Conselho: 7742



República Federativa do Brasil



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNPJ: 24.582.76 - Tel.: 8332.163700

Impresso por: ANNA
BOZZANO LACERDA DE
ARAUJO

Em: 15/06/2017 23:55:14

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 698004861189316
Tempo de Internação 4d 22h 58min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão NOTURNO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM (ANNA BOZZANO LACERDA DE ARAUJO - 15/06/2017 23:55:05)

PRELIMINARES

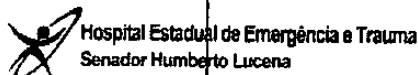
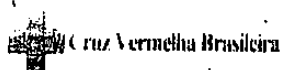
PLANTÃO NOTURNAS.

PCT-SEGUE COM QUADRO CLINICO MANTIDO, E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: ANNA BOZZANO LACERDA DE ARAUJO

Número Conselho: 239430





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: JOSE
MIGUEL GONCALVES
Em: 15/06/2017 18:09:14

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
	Convênio SUS		Prontuário 102481
			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (JOSE MIGUEL GONCALVES - 15/06/2017 18:09:08)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

RISCO CIRÚRGICO

- J. A. em tempo referindo cefaléia e dor em clavícula direita. Nega - dor torácica.

Medicação : não

ECG : sinusal, fc =60 bpm, HBASE

AP : nega - has, dm, iam, avc, alergia, tabagismo

Ao exame

EGB, afebril, eupneico

AR : Mv +

ACV : RCR, PA = 150/80 mmHg, s/ss

MMII - sem edema

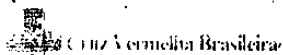
Diagnóstico : Classe I (baixo risco).

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: JOSE MIGUEL GONCALVES

Número Conselho: 6043

(Handwritten signature)





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAIBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: KATIA
CAXIAS DA SILVA
GONCALVES
Em: 15/06/2017 09:58:31

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Tempo de internação 4d 9h 00min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (ISAIAS JOSE SANTIAGO DE SOUZA - 15/06/2017 09:06:06)

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS

SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFICIT

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILO = 2

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

ASCULTA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: TOSSE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: ESPESSA

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO

EVACUAÇÃO: NORMAL

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

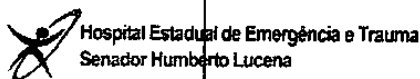
DIETA: V.O.

AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

EVOLUÇÃO: CORADA

INTEGRIDADE DA PELE





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: WELLMA
CARLA GONCALVES DE
ANDRADE
Em: 14/06/2017 20:43:43

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS 898004861189316
Prontuário 102481	Convênio SUS	Plantão NOTURNO	

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (WELLMA CARLA GONCALVES DE ANDRADE - 14/06/2017 20:42:55)

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TCE, fratura de clavícula.

AValiação Neurológica

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, DESORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

AValiação Respiratória

TIPOS: EUPNEICO

ASCUITA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AValiação Gastrointestinal

EVOLUÇÃO: FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

DIETA: V.O.

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

AValiação de Pele e Mucosa

EVOLUÇÃO: CORADA

AValiação Cardiovascular

EVOLUÇÃO: NORMOTENSO

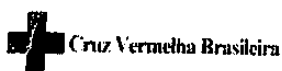
AValiação Genito-Urinário

TIPOS: MICÇÃO ESPONTÂNEA

MEMBROS - SUPERIORES

EVOLUÇÃO: FRATURA EM MS, CATETER VENOSO EM MS





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: ANDISON DE
CARVALHO
Em: 14/06/2017 13:07:50

Paciente OZEIZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 3d 12h 10min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (ANDISON DE CARVALHO - 14/06/2017 13:07:41)

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TCE, fratura de clavícula.

AValiação Neurológica

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, DESORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: CONFUSO (4)

RESULTADO GLASGOW: 13.00

ESCALA DE GLASGOW:

RESPOSTA MOTORA: HIPOTONIA

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY:

RESULTADO DE RAMSAY: 3.00

AValiação Respiratória

TIPOS: EUPNEICO

ASCULTA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AValiação Gastrointestinal

EVOLUÇÃO: FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

DIETA: V.O.

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

AValiação de Pele e Mucosa

EVOLUÇÃO: CORADA

AValiação Cardiovascular

CÓDIGO DE BARRAS

6:8080/cvb/pages/atendimento.do?&perform=imprimir&controle=2&id=321207&dataInicial=14/06/2017 13:07:41&dataFinal=14/06/2017 13:07:41





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: THAISE
ELLEN DE MOURA AGRA
Em: 14/06/2017 10:15:43

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 3d 9h 18min	Convênio SUS		Prontuário 102481
			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 14/06/2017 10:15:18)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

tce - acidente motociclistico

gcs 14, pifr, mobiliza os quatro membros espontaneamente

ct 10/6: contusão temporal sem efeito de massa significativo - controle 11/6: mantido
DOR EM REGIAO CLAVICULAR DIREITA - FRATURA COM INDICAÇÃO CIRURGICA
CONDUTA: TC CRANIO CONTROLE + RISCO CIRURGICO
PRÉ-OP

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

Número Conselho: 5247

Thaíse Ellen de Moura Agra
14/06/2017 10:15:43





Cruz Vermelha Brasileira

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto LucenaGOVERNO
DA PARAÍBAAV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700Impresso por: JACKELINE
SAMMER GOMES PINTO
Em: 13/06/2017 21:00:08

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 2d 20h 3min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão NOTURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (JACKELINE SAMMER GOMES PINTO - 13/06/2017 20:59:52)**DIAS**

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TCE, fratura de clavícula.

AValiação Neurológica

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, DESORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: CONFUSO (4)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE ANSIOSO, AGITADO OU IMPACIENTE = 1

AValiação Respiratória

TIPOS: EUPNEICO

ASCULTA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AValiação Gastrointestinal

EVOLUÇÃO: FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

DIETA: V.O.

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

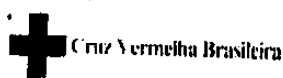
AValiação de Pele e Mucosa

EVOLUÇÃO: CORADA

AValiação Cardiovascular

EVOLUÇÃO: NORMOTENSO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: THAISE
ELLEN DE MOURA AGRA
Em: 13/06/2017 12:50:54

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520		Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS	Prontuário 102481
Tempo de Internação 2d 11h 53min	Convênio SUS			Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (THAISE ELLEN DE MOURA AGRA - 13/06/2017 12:50:49)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

tce - acidente motociclistico

gcs 14, pifr, mobiliza os quatro membros espontaneamente

ct 10/6: contusão temporal sem efeito de massa significativo - controle 11/6: mantido

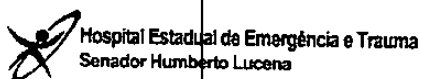
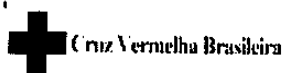
DOR EM REGIAO CLAVICULAR DIREITA

cd:suporte clínico

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

Número Conselho: 5247





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700

Impresso por: VALESCA
MARIA DOS SANTOS
Em: 13/06/2017 14:41:04

Paciente OZEIZO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 2d 13h 44min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (VALESCA MARIA DOS SANTOS - 13/06/2017 14:40:48)

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TCE

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILO = 2 RESULTADO DE RAMSAY: 2.00

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

ASCULTA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO, FLÁCIDO

EVACUAÇÃO: NORMAL

DIETA: V.O.

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

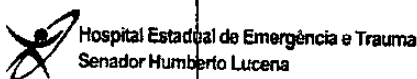
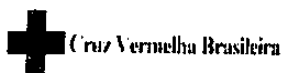
EVOLUÇÃO: CORADA

AVALIAÇÃO GENITO-URINÁRIO

TIPOS: URINA ESPONTÂNEA

VOLUME: NORMAL





AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel: 8332165700

Impresso por: GUSTAVO
VICTOR NEVES PORTO
Em: 12/06/2017 11:28:59

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	CNS
Tempo de Internação 1d 10h 31min	Convênio SUS	Prontuário 102481	Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO DO PACIENTE (GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO - 12/06/2017 11:28:49)

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

tce - acidente motociclistico

gcs 14, pifr, mobiliza os quatro membros espontaneamente

ct 10/6: contusão temporal sem efeito de massa significativo - controle 11/6: mantido

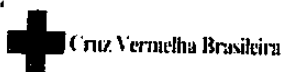
cd:suporte clínico

Seção: AREA LARANJA - UDC B Leito: LEITO EXTRA 03
Profissional responsável pela informação: GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO

Gustavo V. Neves Porto
CRM: 7650/PB
Neurocirurgião

Número Conselho: 7650





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM
CNES: 2458276 - Tel.: 8332165700



Impresso por: KATIA
CAXIAS DA SILVA
GONCALVES
Em: 12/06/2017 08:34:07

Paciente OZEIRO AVELINO SOARES	Boletim de Atendimento 1006520	Data/Hora Entrada 10/06/2017 19:09:02	Data/Hora Saída
Data de nascimento 17/08/1961	Idade 55	Sexo Masculino	Prontuário 102481
Tempo de Internação 1d 7h 37min	Convênio SUS		Plantão DIURNO

EVOLUÇÃO ENFERMAGEM (KATIA CAXIAS DA SILVA GONCALVES - 12/06/2017 08:33:46)

DIAS

DIAGNÓSTICO MÉDICO: TCE

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

EVOLUÇÃO: CONSCIENTE, ORIENTADO

PUPILAS

EVOLUÇÃO: ISOCÓRICAS, FOTORREAGENTE

SENSIBILIDADE / MOTRICIDADE

TIPOS: SEM DÉFICIT

VENTILAÇÃO

TIPOS: ESPONTÂNEA

ESCALA DE GLASGOW

ABERTURA OCULAR: ESPONTANEAMENTE (4) RESPOSTA VERBAL: ORIENTADO (5)

RESPOSTA MOTORA: NORMAL

RESULTADO GLASGOW: 15.00

ESCALA DE GLASGOW:

ESCALA DE RAMSAY

ESCALA DE RAMSAY: PACIENTE COOPERATIVO, PACIENTE E TRANQUILO = 2 RESULTADO DE RAMSAY: 2.00

AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA

TIPOS: EUPNEICO

ASCULTA

TIPOS: NORMAL

TOSSE

TOSSE: AUSENTE

SECREÇÃO

SECREÇÃO: AUSENTE

AVALIAÇÃO GASTROINTESTINAL

EVOLUÇÃO: PLANO

EVACUAÇÃO: NORMAL

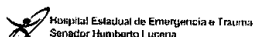
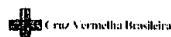
DIETA: V.O.

ESTADO NUTRICIONAL: NUTRIDO

AVALIAÇÃO DE PELE E MUCOSA

EVOLUÇÃO: CORADA, HIDRATADA





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
OZEIRO AVELINO SOARES		17/08/1961	55	MASCULINO	1006520	102481	20/06/2017 14:25:24
Motivo do Atendimento	Setor	Posto de Trabalho		Leito	Prescrição válida a		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA	AREA LARANJA UDC	AREA LARANJA - UDC B		LEITO EXTRA 03	20/06/2017 14:25:24		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

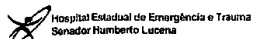
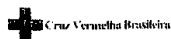
Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apreçamento
1 DIETA	0.0			ORAL				1.000
2 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V.		8/8H		16.24 0.8
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML						
3 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		16.24 0.8
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
4 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		16.24 0.8
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 FENITOINA 500MG/ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		16.24 0.8
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H		16.24 0.8
7 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0							Att
8 AFERIR PA E FC	0.0							Att
9 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0							Att
10 SOLICITAÇÃO DE PARECER OTORRINOLARINGOLOGIA	0.0							Att

20 de Junho de 2017

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
CRM: 5247

Assinatura e Carimbo do Profissional





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Laranja B

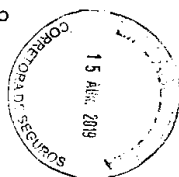
Nome	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
OZEIRO AVELINO SOARES	17/08/1961	55	MASCULINO	1006520	102481	19/08/2017 11:46:48
Motivo do Atendimento	Sector	Posto de Trabalho	Leito	Prescrição válida a		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA	AREA LARANJA UDC	AREA LARANJA - UDC B	LEITO EXTRA 03	19/06/2017 11:46:48		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apreçamento
1 DIETA	0.0			ORAL				Exat
2 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V.		8/8H		26 24 08
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML						
3 DIPYRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		26 24 04 20
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
4 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		(04)
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		26 24 08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H		26 24 08
7 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0							At
8 AFERIR PA E FC	0.0							At
9 CABECEIRA ELEVADA A 30º	0.0							
10 SOLICITAÇÃO DE PARECER OTORRINOLARINGOLOGIA	0.0							At

19 de Junho de 2017

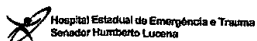
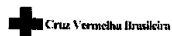
GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO
CRM: 7650



Assinatura e Carimbo do Profissional

Gustavo V. Neves Porto
CRM: 7650/PB
Otorrinolaringologia





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO MÉDICA									
Nome			Data de		Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
OZEIRO AVELINO SOARES			17/08/1961		55	MASCULINO	1006520	102481	18/08/2017 08:34:29
Motivo do Atendimento		Setor	Posto de Trabalho			Leito		Prescrição válida a	
ACIDENTE DE MOTOCICLETA		AREA LARANJA UDC	AREA LARANJA - UDC B			LEITO EXTRA 03		18/08/2017 08:34:29	

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apresentação
1 DIETA	0.0			ORAL			ATENÇÃO	
2 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V.		8/8H	18/08/17 08	
Diluir em Solução Fisiológica 0.9%	100.0	ML						
3 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H	18/08/17 08	
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
4 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA	FALTA	
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 PENITONINA 50MG/7ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H	18/08/17 08	
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H	18/08/17 08	
7 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0							
8 AFERIR PA E FC	0.0							
9 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0							

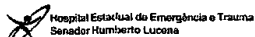
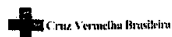
JOSE LOPES DE SOUSA FILHO
CRM: 6676



Assinatura e Carimbo do Profissional

18 de Junho de 2017





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
OZEIRO AVELINO SOARES		17/08/1961	55	MASCULINO	1006520	102481	17/06/2017 07:44:13
Motivo do Atendimento	Setor	Posto de Trabalho		Leito	Prescrição válida a		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA	AREA LARANJA UDC	AREA LARANJA - UDC B		LEITO EXTRA 03	17/08/2017 07:44:13		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apresentação
1 DIETA	0.0			ORAL				1.300
2 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V.		8/8H		16 24. 08
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML						
3 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		16 24. 08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
4 COM DILUENTE	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		06F
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		16 24. 08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H		16 24. 08
7 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0							16 24. 08
8 AFERR PA E FC	0.0							16 24. 08
9 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0							16 24. 08

Segun procedimento ortopedico

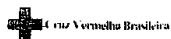
TOMAS CATAO MONTE RASO
CRM: 7742

HGT 361 1 22100 041 1 1017 1010

17 de Junho de 2017

Assinatura e Carimbo do Profissional





B

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PÉTIM - JOÃO PESSOA - PB - 58031090

PREScrição Médica

Nome	OZEIZO AVELINO SOARES	Data de	17/08/1961	Idade	55	Sexo	MASCULINO	Nº	1006520	Nº	10243	Data Prescrição	16/06/2017 11:19:28
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Sector	AREA LARANJA UDC	Posto de Trabalho	AREA LARANJA - UDC B	Leito	LEITO EXTRA 03	Prescrição válida a					16/06/2017 11:19:28

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprimoramento
1 DIETA	0.0			ORAL				cinco
2 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V.		8/8H		16 24 08
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML						
3 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		16 24 08 10
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
4 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		09F
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		16 24 08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H		16 24 08 10
7 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0							ATT
8 AFERIR PA E FC	0.0	PA 160			124	108	140/90	
9 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0							ATT

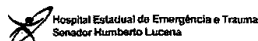
16 de Junho de 2017

TOMAS CATAO MONTE RASO
CRM: 7742



Assinatura e Carimbo do Profissional





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Laranja B

Nome	OZEIRO AVELINO SOARES	Data de	17/08/1961	Idade	55	Sexo	MASCULINO	Nº	1006520	Nº	102481	Data Prescrição	14/06/2017 10:13:14
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor	AREA LARANJA UDC	Posto de Trabalho	AREA LARANJA - UDC B	Leito	LEITO EXTRA 03	Prescrição válida a 14/06/2017 10:13:14					

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apazamento
1 DIETA	0.0			ORAL				Conte
2 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V		8/8H		X6 X4 X8
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML						
3 DAPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		X6 X4 X8
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
4 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		04/FALTA
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		X6 X4 X8
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H		X6 X4 X8
7 CETOPROFENO 100 MG	1.0	MG		E.V.		12/12H	Observação:SF 100 12/12H	X6 X4
8 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0							CM
9 AFERIR PA E FC	0.0							
10 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0							

14 de Junho de 2017

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
CRM: 52473003

Assinatura e Carimbo do Profissional





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DO ESTADO DA PARAÍBA

RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

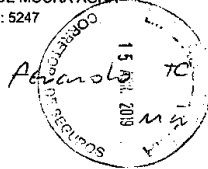
B

Nome	Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
OSVALDO AVELINO SOARES	17/08/1961	55	MASCULINO	1006520	102481	15/06/2017 09:25:56
Motivo do Atendimento	Sector	Posto de Trabalho	Leito	Prescrição válida a		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA	AREA LARANJA UDC	AREA LARANJA - UDC B	LEITO EXTRA 03	15/06/2017 09:25:56		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apazamento
1 DIETA	0.0			ORAL				
2 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V.		8/8H	86 24 08	
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML						
3 DÍPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H	86 22 04 30	
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
4 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA	06	
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H	86 24 08	
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H	86 24 08	
7 CETOPROFENO 100 MG	1.0	MG		E.V.		12/12H	Observação: SF 100 12/12H 86 09	
8 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0							
9 AFERIR PA E FC	0.0							
10 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0							

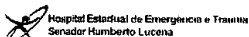
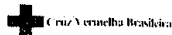
THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
CRM: 5247



Assinatura e Carimbo do Profissional

15 de Junho de 2017
Assinatura e Carimbo do Profissional
86 24 08
PA - 350 X 80 mm 1/8





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de		Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
OZEIRO AVELINO SOARES		17/08/1961		55	MASCULINO	1006520	102481	13/06/2017 12:52:59
Motivo do Atendimento	Setor	Posto de Trabalho		Leito		Prescrição válida a		
ACIDENTE DE MOTOCICLETA	AREA LARANJA UDC	AREA LARANJA - UDC B		LEITO EXTRA 03		13/06/2017 12:52:59		

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apazamento
1 DIETA	0.0			ORAL				
2 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V.		8/8H		
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML						
3 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
4 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H		
7 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0							
8 AFERIR PA E FC	0.0							
9 CABECEIRA ELEVADA A 30º	0.0							

PARCELA DA ORTOPEDIA HGT 16 (JCS)

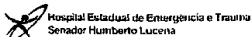
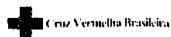
24 (JCS) 16 (JCS) 08 (JCS)

13 de Junho de 2017

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
CRM: 5247

Assinatura e Carimbo do Profissional





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

laranja B

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	OZEIRO AVELINO SOARES	Data de	17/08/1961	Idade	55	Sexo	MASCULINO	Nº	1006520	Nº	102481	Data Prescrição	12/06/2017 11:31:43
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Sector	AREA LARANJA UDC	Posto de Trabalho	AREA LARANJA - UDC B	Leito	LEITO EXTRA 03	Prescrição válida a					
													12/06/2017 11:31:43

MEDICAMENTOS PRESCRITOS

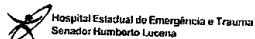
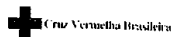
Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprazamento
1 DIETA	0.0			ORAL				leite
2 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V		8/8H		06 08
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML						
3 DIFENIDRAMINA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		06 08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
4 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		06 08
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
5 FENITOINA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		06 08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H		06 08
7 OBSERVAÇÃO DA CONSCIÊNCIA	0.0							06 08
8 AFERIR PA E FC	0.0							06 08
9 CABECEIRA ELEVADA A 30°	0.0							06 08

GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO
CRM: 7650



Assinatura e Carimbo do Profissional





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome	OZEIZO AVELINO SOARES	Data de	17/08/1961	Idade	55	Sexo	MASCULINO	Nº	1006520	Nº	102481	Data Prescrição	11/06/2017 13:02:03
Motivo do Atendimento	ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Setor	AREA LARANJA UDC	Posto de Trabalho	AREA LARANJA - UDC B	Leito	LEITO EXTRA 03	Prescrição válida a	11/06/2017 13:02:03				

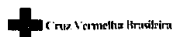
MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Apazamento
1 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V		8/8H	16 24 08	
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML		E.V.		8/8H	16 24 08	
2 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H	16 24 08	
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML		E.V.		1X AO DIA	16 24 08	
3 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA	16 24 08	
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML		E.V.		8/8H	16 24 08	
4 FENTONINA 50MG /ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H	16 24 08	
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML		E.V.		8/8H	16 24 08	
5 INSULINA REGULAR 100UI (FRASCO/AMPOLA)	4.0	ML		S.C.		ACM	16 24 08	
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H	16 24 08	

GUSTAVO VICTOR NEVES PORTO
CRM: 7650

Gustavo V. Neves Porto
CRM: 7650/PB
Assinatura e Rubrica do Profissional
11 de Junho de 2017





RUA ORESTES LISBOA, S/N - PEDRO GONDIM - JOAO PESSOA - PB - 58031090

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome		Data de	Idade	Sexo	Nº	Nº	Data Prescrição
OZEIZO AVELINO SOARES		17/08/1961	55	MASCULINO	1006520		10/06/2017 23:19:46
Motivo do Atendimento	Setor	Posto de Trabalho			Leito	Prescrição válida a	
ACIDENTE DE MOTOCICLETA						10/06/2017 23:19:46	

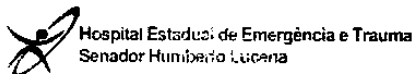
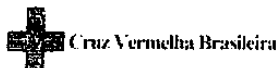
MEDICAMENTOS PRESCRITOS

Nome do medicamento	Dose	U.M.	VL	Via de	Veloc. Inf.	Posologia	Orientação de Uso	Aprazamento
1 ONDANSETRONA 8MG/4ML (AMPOLA)	4.0	ML		E.V		8/8H		24-08
Diluir em Solução Fisiológica 0,9%	100.0	ML						
2 DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2.0	ML		E.V.		6/6H		04-10
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
3 OMEPRAZOL 40 MG (FRASCO-AMPOLA COM DILUENTE)	40.0	MG		E.V.		1X AO DIA		06
Diluir em AGUA DESTILADA	40.0	ML						
4 FENITOINA 50MG/ML INJETAVEL	2.0	ML		E.V.		8/8H		24-08
Diluir em AGUA DESTILADA	10.0	ML						
5 INSULINA REGULAR 100UI (FRASCO/AMPOLA)	4.0	ML		S.C.		ACM		
6 Solução Ringer Lactato 500ml	2000.0	ML		E.V.		24H		

GEORGE DE ALBUQUERQUE C MENDES
CRM: 8346

Assinatura e Carimbo do Profissional





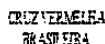
Documento de Alta

Nome: OZEIRO AVELINO SOARES			Número Prontuário: 102481
Data de: 17/08/1961	Sexo: Masculino	Data de Internação: 11/06/2017 00:57:06	Data de Alta: 21/06/2017 09:45:09
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: ALTA DA NEUROCIRURGIA			
Resumo da Internação: VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO EM 10.06.17 EXAME ATUAL: ECG 15/14 SEM DEFICIT MOTOR, MOBILIZANDO 4MM E DEAMBULANDO SEM AJUDA FRATURA DE CLAVICULA DIREITA EM IMOBILIZAÇÃO			
Resultado de Exames: TC CRANIO SERIADA - CONTUSÃO TEMPORAL ESQUERDA EM PROCESSO DE ABSORÇÃO FINAL COM DISCRETO EDEMA ADJACENTE			
Tratamento: CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA IMOBILIZAÇÃO EM 8 PELA ORTOPEDIA			
Diagnóstico: S06.3 - Traumatismo cerebral focal			
Recomendações: REPOUSO MEDICO RETORNO AMBULATORIAL NO HTOP COM A NEUROCIRURGIA E ORTOPEDIA			

Data: 21/06/2017

THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
CRM: 5247 - PB





SEE 7591

Nome: <u>Osney Avelino Soares</u>				Registro:	
Idade: <u>77</u>	Sexo: <u>M</u>	Cor: <u></u>	Clínica:	Enf.:	Leito:
Data de admissão: <u>10/06/17</u>				Data da alta:	
Diagnóstico inicial: <u>Febra de chuleta (D)</u>					
Diagnóstico final: <u>O mesmo;</u>					
Outros diagnósticos:					
Principais exames:					
Cirurgia realizada - data e equipe: <u>17/06/17. Decidido - n por tratamento com med</u> <u>com 8 curativos (12. Lancos)</u>					
Terapêutica medicamentosa:					
Anatomia patológica:					
Infecção: sim() não() Coleta de material: sim () não ()					
Resultado bacteriologista:					
Condições de alta: Melhorado() Removido() A pedido() Curado() Óbito()					
Resumo Clínico: historia evolução, terapêutica, complicações: <u>Paciente com febre de chuleta (D), sentiu-se com</u> <u>tratamento com curativos, febre, frouxidão, para febre</u> <u>ambulatorial;</u>					
Orientações Pós Alta					
Dieta: <u>lunil</u>					
Reposo:					
Relativo em casa por, _____ dias.					
Retorno às atividades sem esforço físico em, _____ dias.					
Retorno às atividades com esforço físico leve, _____ dias e com maior em, _____ dias.					
Cuidados com a ferida operatória: lavá-la com água e sabão duas vezes por dia se sentir dor, calor, vermelhidão ou inchaço no local ou se ocorrer febre, procurar imediatamente o Htop.					
Medicações para casa: <u>A - MIA 11 hrs, Duponar 6/6 hrs</u> <u>por 7 dias</u>					
Retorno:					
Ao posto de saúde em _____ para retirada de ponto.					
Ao ambulatório <u>Orbiana de Souza</u> em _____ dias para revisão.					
João Pessoa: <u>19 de 06 de 17</u> no dia <u>22/06/17</u> as <u>7:00</u> com <u>Dr. Lucas</u>					
Ass. Médica: _____					

Este documento destina-se a aprovação de atendimento hospitalar para DML, DSS, EMERG, ESCOLAS, MINSTERIO DO TRABALHO, CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

F(NG).APC.002-2





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Cezar Augusto Sales portador(a)
da identidade RG _____, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
_____ horas, portador(a) da patologia CID-
10 S42.0, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 21 (vinte e um) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 17/06/17

Dr. Mathias Florencio de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
autorizo o(a) Dr.(a) _____ a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Cezar Avelino Sales portador(a)
da identidade RG _____, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
_____ horas, portador(a) da patologia CID-
10 S42.0, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 21 trinta e um dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 17/06/17

Dr. Mathias Diniz
Ortopedia e Traumatologia

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____
autorizo o(a) Dr.(a) _____, a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
neste atestado médico.

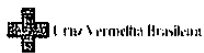
Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Rui Palmeira



GOVERNO
DA PARAÍBA

Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde	
HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Rui Palmeira - Av. Orestes Lisboa - Santo Antônio, Pedro	
Paciente	Nº CR - SUS
OZEIRO AVELINO SOARES	8980-10010316
Endereço do paciente	
Sítio CAMPINAS, SN, JACARAU-PB-58278000	

USO ORAL

1 - TYLEX 30MG02 CX
TOMAR 01 CP VO 8/8H SE DOR

21/06/2017
Data

Dr. THAISE ELLEN DE MOURA ARA
5247/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome completo:	<i>Thaíse Ellen de Moura Ara</i>		
Identidade:	<i>2212691</i>		
Org. Emissor:	<i>SSP/PB</i>		
Endereço:	<i>SE Campina</i>		
Cidade:	<i>Jacarau</i>	Ass. Farmacêutico	Data
UF:	<i>PB</i>		
Telefone:			



					
---	---	---	---	--	---


Receituário

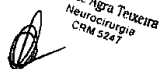
Paciente: OZEIZO AVELINO SOARES Idade 55
 Data: 21/06/2017 09:49:56 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1006520

ATESTADO MEDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA ACHA-SE NESTE HOSPITAL DESDE 10.06.17, COM DIAGNOSTICO DE CID S06, DEVENDO AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES POR 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE ALTA.

JOAO PESSOA, 21.06.17


 Thaise Agre Teixeira
 Neurocirurgia
 CRM 5247


 Dr. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
 5247/IPB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
 Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090


Receituário


Paciente: OZEIZO AVELINO SOARES Idade 55
 Data: 21/06/2017 09:49:56 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1006520

ATESTADO MEDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA ACHA-SE NESTE HOSPITAL DESDE 10.06.17, COM DIAGNOSTICO DE CID S06, DEVENDO AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES POR 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE ALTA.

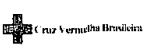


JOAO PESSOA, 21.06.17

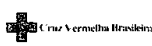



 Thaise Agre Teixeira
 Neurocirurgia
 CRM 5247


 Dr. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
 5247/IPB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
 Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090



Receituário

Paciente: OZEIZO AVELINO SOARES

Idade 55

Data: 21/06/2017 09:49:56

Sexo: Masculino


CPF: Não Informado

BAE: 1006520

ATESTADO MEDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA ACHA-SE NESTE HOSPITAL DESDE 10.06.17 , COM DIAGNOSTICO DE CID S06, DEVENDO AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES POR 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE ALTA.

JOAO PESSOA, 21.06.17



Thaise Agre Texeira

Neurocirurgia

CRM 5247

Dr. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

5247/PB

Receituário

Paciente: OZEIZO AVELINO SOARES

Idade 55

Data: 21/06/2017 09:49:56

Sexo: Masculino


CPF: Não Informado

BAE: 1006520

ATESTADO MEDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA ACHA-SE NESTE HOSPITAL DESDE 10.06.17 , COM DIAGNOSTICO DE CID S06, DEVENDO AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES POR 60 DIAS A PARTIR DA DATA DE ALTA.

JOAO PESSOA, 21.06.17



Thaise Agre Texeira

Neurocirurgia

CRM 5247

Dr. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

5247/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep:58031-090

Assinado eletronicamente por: ABRAAO COSTA FLORENCIO DE CARVALHO - 26/06/2019 11:11:22
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19062611112112800000021584618>
 Número do documento: 19062611112112800000021584618

Num. 22234346 - Pág. 29



ATESTADO MÉDICO

10015311

Atesto para os devidos fins que, a pedido do(a)
Sr.(a) Ozengy Aulino Sany portador(a)
da identidade RG _____, que o(a)
mesmo(a) foi atendido(a) por mim no dia de hoje, às
_____ horas, portador(a) da patologia CID-
10 S420, devendo permanecer
afastado(a) de suas atividades laborativas por um
período de 21 (vinthum) dias, a partir
desta data.

João Pessoa, 17/06/17

Dr. Matheus Enomoto
Ortopedia e Traumatologia
Médico

Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a)

15 ABR. 2019

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
autorizo o(a) Dr.(a) _____, a
registrar o diagnóstico codificado CID-10 ou por extenso
neste atestado médico.

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal

1ª VIA-PACIENTE

2ª VIA ANEXA AO PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO

F(NG).CC.003-1





PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Prefeitura Municipal de Jacaraú
Unid. Básica de Saúde PSF
CNPJ: 08.947.699/0001-03
Endereço: Secretaria de Saúde de
Jacaraú - CEP: 58.278-000
Cidade: Jacaraú - PB
Telefone: (83) 3295.1883

1ª VIA RETENÇÃO DA FARMÁCIA/DROGARIA
2ª VIA ORIENTAÇÃO DO PACIENTE

Dra. Honorina Fernandes Nogueira Neta
Médica
CRM-PB 9854

PACIENTE: Ozeizo Adelino Soares

ENDEREÇO: St. Companhas, Jacaraú - PB

PRESCRIÇÃO: uso oral:

1. Hidantal 100mg

tomar 01 cpvo. 8/8 horas.

(6/1/4/22h).

26.07.17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT/CPF: _____

ÓRG. Emissor.: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ **UF:** _____

TELEFONE: _____

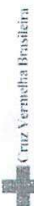
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR



Assinatura do Farmacêutico

Data, ____ / ____ / ____





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



Receituário

Paciente: OZEIRO AVELINO SOARES
Data: 21/06/2017 09:49:08
Sexo: Masculino
CPF: Não Informado

Idade: 55

BAE: 1006520

DIPIRONA 1G
TOMAR 1CP VO 6/6H SE DOR

-----01 CX

DICLOFENACO 50MG
TOMAR 01 CP VO 8/8H SE DOR

-----01 CX

Dr^a. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

5247/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090

Receituário

Paciente: OZEIRO AVELINO SOARES
Data: 21/06/2017 09:49:08
Sexo: Masculino
CPF: Não Informado

Idade: 55

BAE: 1006520

DIPIRONA 1G
TOMAR 1CP VO 6/6H SE DOR

-----01 CX

DICLOFENACO 50MG
TOMAR 01 CP VO 8/8H SE DOR

-----01 CX

Dr^a. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA

5247/PB

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro Gondim João Pessoa - Paraíba - Cep: 58031-090





Receituário Médico



P/Ozeiro Avelino Soares

Rx Via oral

1-) Anflux 200mg

⊙ tomar 01 comprimido por dia por 10 dias

2-) Dipriva 1g

⊙ tomar 01 comprimido de 6 em 6 horas, 10 dias



Data:

17/06/17

Dr. MACHADO FLORENCIO DE CARVALHO
Ortopedia e Traumatologia
(Médico)
CRM-PB 10204

Médico - CRM

F(NG).CC.002-I





Cruz Vermelha Brasileira



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

Receituário de Controle Especial

Unidade de Saúde

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Orestes Lisboa, S/N Conj. Pedro

Paciente

OZEIRO AVELINO SOARES

Nº Cartão do SUS

898004861189316

Endereço do paciente

Sítio CAMPINAS, SN, JACARAU-PB-58278000

USO ORAL

1 - FENITOINA (HIDANTAL) -----03 CX
TOMAR 01 COMPRIMIDO VO 6/8H (6/14/22H)

21/06/2017

Data

Drª. THAISE ELLEN DE MOURA AGRA
5247/PB

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: _____

Identidade: _____

Org. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. Farmacêutico

Data





PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Prefeitura Municipal de Jacaraú
Unid. Básica de Saúde PSF
CNPJ: 08.947.699/0001-03
Endereço: Secretaria de Saúde de
Jacaraú - CEP: 58.278-000
Cidade: Jacaraú - PB
Telefone: (83) 3295.1883

1ª VIA RETENÇÃO DA FARMÁCIA/DROGARIA
2ª VIA ORIENTAÇÃO DO PACIENTE

Monotina Fernandes Nogueira Neto
Médica
CRM-PB 9854

PACIENTE: Dyego Franklin Soares

ENDEREÇO: Sítio Langema, Jacaraú - PB

PRESCRIÇÃO: 1) Associa

1) Minoxidila 50mg 21 comp.
Tomar 01 comp VO de 8/8h durante
7 dias.

06h - 14h - 22h

2) Minoxidila 50mg 10 comp
Tomar 01 comp VO de 12/12h - 22.04.15

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT/CPF: _____

ÓRG. Emissor: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____





PREFEITURA MUNICIPAL DE JACARAÚ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Prefeitura Municipal de Jacaraú
Unid. Básica de Saúde PSF
CNPJ: 08.947.699/0001-03
Endereço: Secretaria de Saúde de
Jacaraú - CEP: 58.278-000
Cidade: Jacaraú - PB
Telefone: (83) 3295.1883

1ª VIA RETENÇÃO DA FARMÁCIA/DROGARIA
2ª VIA ORIENTAÇÃO DO PACIENTE

Marília Fernandes da Silva
Cirurgiã-Dentista
CRD-PB 5741

PACIENTE: Dionice da Silveira Soares

ENDEREÇO: _____

PRESCRIÇÃO: Amoxicilina 500mg

Comprimidos
tomar 1 (um) comprimido a cada 8 (oito)
horas, por 7 (sete) dias

data: 02/08/2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

NOME: _____

IDENT/CPF: _____

ÓRG. Emissor: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR



Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO
EXERCÍCIO 2018
VIA 1 0093078517-7 00/00000000 2018

NOME
OBENIS DA SILVA SOARES

CPF / CNPJ 10241812437
PLACA LKL7219/PB
CHASSI 9C2JC30707R233177

COMBUSTÍVEL GASOLINA
ANOS 2007 2007
COR PREDOMINANTE VERMELHA
CATEGORIA PASSEIO
CAP / POT / OIL 2 P / 124 / CI

VENÇ. COTA ÚNICA 1º 2º 3º
FAIXA IPVA 00/000/0000
PREMIO TARIFARIO (R\$) 00/000/0000
PARCELAMENTO / COTAS 0
DATA DE PAGAMENTO 15/01/2019

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMÍNIO
LOCAL 15/01/2019

LAÇRE 0040053052

DENATRAN

CONTRAN

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

PB Nº 014481720731 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 17/01/2019

VIA 1 10241812437
RENAVAM 00930785177
ANO FAB. 2007
CAT. AFE. 9
MARCA / MODELO HONDA/CG 125 FAN
Nº CHASSI 9C2JC30707R233177
PLACA LKL7219/PB

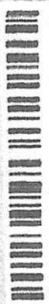
PRÊMIO TARIFÁRIO
FMS (R\$) *****
DENATRAN (R\$) *****
CUSTO DO SEGURO (R\$) *****

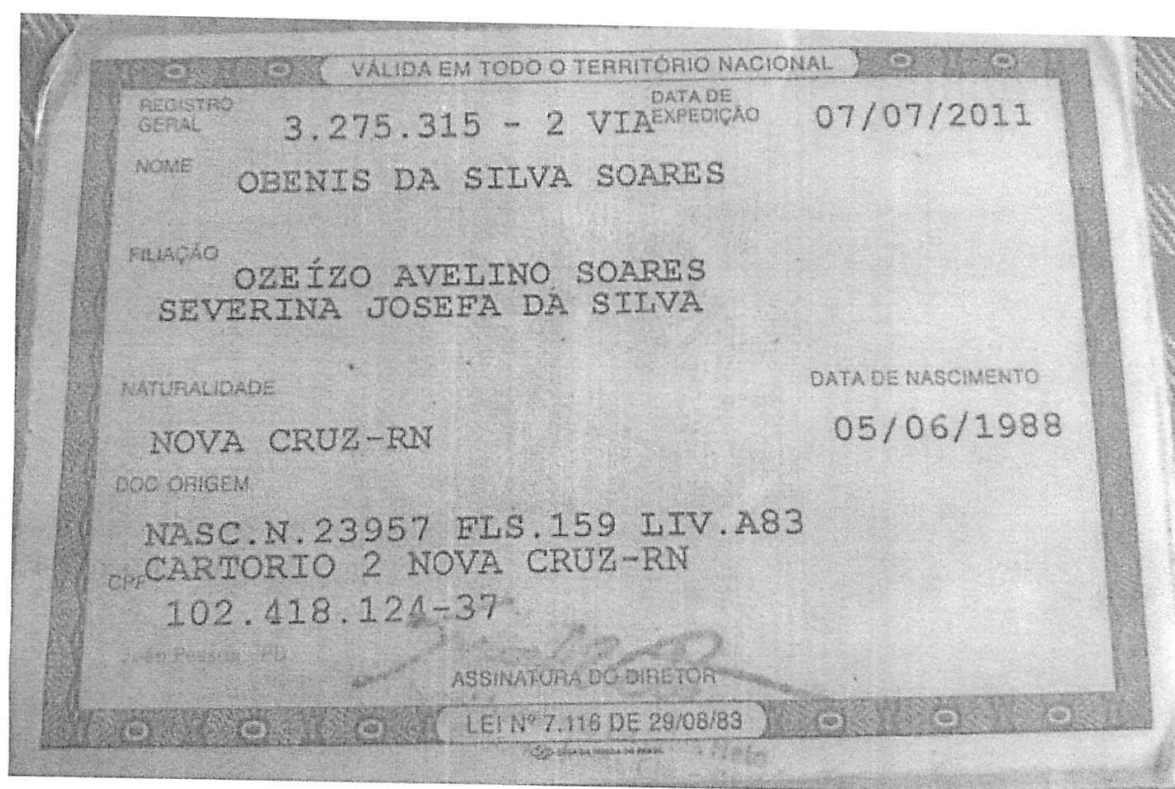
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****
IOF (R\$) SEGURO
P A G O
DATA DE QUITAÇÃO 15/01/2019

COTA ÚNICA 5
PARCELADO
PAGAMENTO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 08.248.608/0001-04

884-1532002-20190117







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

Rio de Janeiro, 18 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190276320

Vítima: OZEIZO AVELINO SOARES

Data do Acidente: 10/06/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), OZEIZO AVELINO SOARES

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 337,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 = R\$ 337,50

Recebedor: **OZEIZO AVELINO SOARES**

Valor: **R\$ 337,50**

Banco: **001**

Agência: **000002191-1**

Conta: **000010001857-2**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



DESPACHO

Processo nº 0800755-24.2019.8.15.1071

Vistos, etc.

DEFIRO a gratuidade processual, com os benefícios a ela inerentes, vez que presentes os requisitos à sua concessão.

Em razão da inviabilidade da autocomposição com relação à Seguradora demandada, deixo de designar a audiência de conciliação/mediação disposta no art. 334, do CPC.

CITE-SE o demandado, pessoalmente, por Carta com aviso de recebimento, no endereço declinado na peça proemial, para querendo, contestar a presente demanda, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia, devendo ser advertido de que não contestada a ação, presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344, CPC).

P.I. e Cumpra-se, com a observância das cautelas atinentes à espécie.

Diligências necessárias.

JACARAÚ/PB, 27 de junho de 2019

JUIZ (A) DE DIREITO

