



Número: **0822582-17.2019.8.15.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **16/05/2019**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **SEGURO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

| Partes  |                    | Procurador/Terceiro vinculado   |   |
|---|--------------------|---|---|
| LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO (AUTOR) |                    | FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO (ADVOGADO)                              |   |
| MAPFRE VERA CRUZ SEGURADORA S/A (RÉU)           |                    |   |   |
| Documentos                                      |                    |   |   |
| Id.   | Data da Assinatura | Documento   | Tipo                                    |
| 21225070  | 16/05/2019 12:29   | <a href="#">Petição Inicial</a>   | Petição Inicial                         |
| 21225072  | 16/05/2019 12:29   | <a href="#">DPVAT - Guia - LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO</a>            | Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas |
| 21225073  | 16/05/2019 12:29   | <a href="#">DPVAT - Documentos - LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO - 02</a> |   |
| 21225075  | 16/05/2019 12:29   | <a href="#">DPVAT - Documentos - LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO - 01</a> | Outros Documentos                       |
| 21225076  | 16/05/2019 12:29   | <a href="#">DPVAT - Procuração - LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO</a>      | Outros Documentos                       |
| 21225077  | 16/05/2019 12:29   | <a href="#">DPVAT - Inicial - LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO</a>         | Outros Documentos                       |
| 21400455  | 28/05/2019 17:40   | <a href="#">Despacho</a>  | Despacho                                |

Anexo



|  |                                |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|
|  <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br>Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br>Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98<br>(Via da parte) |                                |   | <b>Número do boleto:</b><br>200.7.19.08027/01 |
|  |                                |   | <b>Data de emissão:</b><br>28/03/2019         |
| <b>Nº do Processo:</b>   | <b>Comarca:</b><br>Joao Pessoa | <b>Classe Processual:</b><br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | <b>Data de vencimento:</b><br>31/03/2019      |
| <b>Número da guia:</b> 200.2019.608027 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias   |                                |   | <b>UFR vigente:</b><br>R\$ 49,54              |
| <b>Detalhamento:</b><br>- Custas Processuais: R\$ 990,80<br>- Taxa Judiciária: R\$ 177,19<br>- Despesas processuais postais: R\$ 13,01<br>- Taxa bancária: R\$ 1,35  |                                |   | <b>Conta FEJPA:</b><br>1618-7228.039-6        |
| <b>Observações:</b><br>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.<br>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.   |                                |   | <b>Parcela:</b><br>1/1                        |
|  |                                |   | <b>Valor total:</b><br>R\$ 1.182,35           |
|  |                                |   | <b>Desconto total:</b><br>R\$ 0,00            |
| 866700000114 823509283185 520190331204 071908027015<br>   |                                |   | <b>Valor final:</b><br>R\$ 1.182,35           |

|   |                                |   |   |
|---|--------------------------------|---|---|
|  <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br>Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br>Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98<br>(Via do processo) |                                |   | <b>Número do boleto:</b><br>200.7.19.08027/01 |
|   |                                |   | <b>Data de emissão:</b><br>28/03/2019         |
| <b>Nº do Processo:</b>  | <b>Comarca:</b><br>Joao Pessoa | <b>Classe Processual:</b><br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | <b>Data de vencimento:</b><br>31/03/2019      |
| <b>Número da guia:</b> 200.2019.608027 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias  |                                |   | <b>UFR vigente:</b><br>R\$ 49,54              |
| <b>Detalhamento:</b><br>- Custas Processuais: R\$ 990,80<br>- Taxa Judiciária: R\$ 177,19<br>- Despesas processuais postais: R\$ 13,01<br>- Taxa bancária: R\$ 1,35   |                                |   | <b>Conta FEJPA:</b><br>1618-7228.039-6        |
| <b>Observações:</b><br>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.<br>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.  |                                |   | <b>Parcela:</b><br>1/1                        |
|   |                                |   | <b>Valor total:</b><br>R\$ 1.182,35           |
|   |                                |   | <b>Desconto total:</b><br>R\$ 0,00            |
| 866700000114 823509283185 520190331204 071908027015<br>  |                                |   | <b>Valor final:</b><br>R\$ 1.182,35           |

|  |                                |   |   |
|--|--------------------------------|---|---|
|  <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b><br>Guia de Recolhimento de Custas e Taxas<br>Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98<br>(Via do banco) |                                |   | <b>Número do boleto:</b><br>200.7.19.08027/01 |
|  |                                |   | <b>Data de emissão:</b><br>28/03/2019         |
| <b>Nº do Processo:</b>   | <b>Comarca:</b><br>Joao Pessoa | <b>Classe Processual:</b><br>PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7 | <b>Data de vencimento:</b><br>31/03/2019      |
| <b>Número da guia:</b> 200.2019.608027 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias   |                                |   | <b>UFR vigente:</b><br>R\$ 49,54              |
| <b>Detalhamento:</b><br>- Custas Processuais: R\$ 990,80<br>- Taxa Judiciária: R\$ 177,19<br>- Despesas processuais postais: R\$ 13,01<br>- Taxa bancária: R\$ 1,35  |                                |   | <b>Conta FEJPA:</b><br>1618-7228.039-6        |
| <b>Observações:</b><br>- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.<br>- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.   |                                |   | <b>Parcela:</b><br>1/1                        |
|  |                                |   | <b>Valor total:</b><br>R\$ 1.182,35           |
|  |                                |   | <b>Desconto total:</b><br>R\$ 0,00            |
| 866700000114 823509283185 520190331204 071908027015<br>   |                                |   | <b>Valor final:</b><br>R\$ 1.182,35           |





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

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 200.2019.608027

**Data Vencimento:** 31/03/2019

**Data Emissão:** 28/03/2019

**Comarca:** Joao Pessoa

**Classe:** PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

**Promovente:** LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

**Promovido:** MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A

**Valor da Causa:** R\$ 11.812,50

**Despesas Processuais:** R\$ 13,01

**Custas:** R\$ 990,80

**Taxa:** R\$ 177,19

**Total da Guia:** R\$ 1.181,00

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

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**



|   |  |                |                                |             |
|---|--|----------------|--------------------------------|-------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO</b>                          |                |                                | Revisão: 03 |
|   | <b>SBAR - (Situação, Base do cenário, Avaliação, Recomendação)</b> |                |                                |             |
| Código: F.HCP.03  | Setor: Gestão da Qualidade   | Página: 1 de 1 | Data de Elaboração: 11/10/2018 |             |

|   |  |
|---|--|
| <b>CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE</b>   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> PACIENTE DE ALTO RISCO (Paciente sujeito a instabilidade do SSVV) | QUEM ACOMPANHOU: ( ) MÉDICO ( ) ENFERMEIRO ( ) FISIOTERAPEUTA ( ) TEC. DE ENF ( ) MAQUIERO                           |
| <input type="checkbox"/> PACIENTE DE RISCO INTERMEDIÁRIO (Paciente estável, dependente da enfermagem) | QUEM ACOMPANHOU: ( ) ENFERMEIRO ( ) TEC. DE ENFERMAGEM ( ) MAQUIERO  |
| <input type="checkbox"/> PACIENTE DE BAIXO RISCO (Paciente estável, autossuficiente)                  | QUEM ACOMPANHOU: <input checked="" type="checkbox"/> TEC. DE ENFERMAGEM <input checked="" type="checkbox"/> MAQUIERO |
| <b>TIPO DE TRANSPORTE:</b>  |  |
| <input type="checkbox"/> CADEIRA DE RODAS   | <input checked="" type="checkbox"/> MACA COM GRADES ELEVADAS   |
| <input type="checkbox"/> DEAMBULANDO  |  |

|   |
|---|
| <b>NOME COMPLETO:</b>                   |
| Lays Gabrielle Figueiredo do Nascimento |
| <b>Data de Nascimento:</b> 02/06/1999   |
| <b>Data:</b> / /                        |
| <b>Hora:</b> 16:55                      |

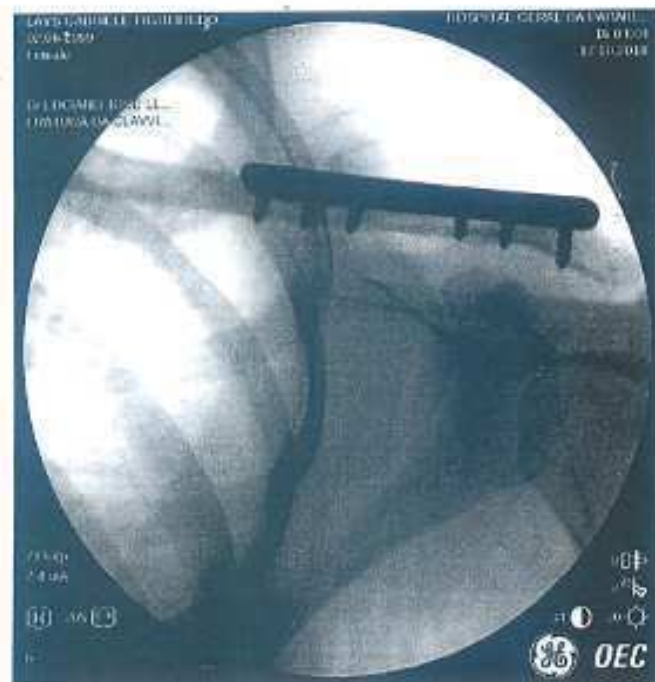
|  |                        |                               |
|--|------------------------|-------------------------------|
| <b>MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE</b>                                   |                        |                               |
| DATA: / /  |                        |                               |
| <input checked="" type="checkbox"/> REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES | SETOR DE ORIGEM: Bloco | SETOR DE DESTINO: INTERVENÇÃO |
| <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES                  | SETOR DE ORIGEM:       | SETOR DE DESTINO:             |
| <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS                 | SETOR DE ORIGEM:       | SETOR DE DESTINO:             |

|  |      |   |     |    |        |     |                  |
|--|------|---|-----|----|--------|-----|------------------|
| <b>TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES (AFERIR SSVV)</b> |      |   |     |    |        |     |                  |
| SAÍDA DO SETOR (HORA: )  | P.A: | X | FC: | T: | SaTO2: | FR: | MEWS/PEWS/MEOWS: |
| CHEGADA NO LOCAL DO EXAME (HORA: )   | P.A: | X | FC: | T: | SaTO2: | FR: | MEWS/PEWS/MEOWS: |
| SAÍDA DO LOCAL DO EXAME (HORA: )   | P.A: | X | FC: | T: | SaTO2: | FR: | MEWS/PEWS/MEOWS: |
| RETORNO AO SETOR (HORA: )  | P.A: | X | FC: | T: | SaTO2: | FR: | MEWS/PEWS/MEOWS: |
| SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: )  | P.A: | X | FC: | T: | SaTO2: | FR: | MEWS/PEWS/MEOWS: |

|  |      |     |     |     |        |     |                  |        |     |     |    |                  |
|--|------|-----|-----|-----|--------|-----|------------------|--------|-----|-----|----|------------------|
| <b>TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (AFERIR SSVV)</b> |      |     |     |     |        |     |                  |        |     |     |    |                  |
| SAÍDA (HORA: )   | P.A: | 140 | X   | FC: | 76     | T:  | 36               | SaTO2: | 100 | FR: | 22 | MEWS/PEWS/MEOWS: |
| CHEGADA (HORA: )   | P.A: | X   | FC: | T:  | SaTO2: | FR: | MEWS/PEWS/MEOWS: |        |     |     |    |                  |

|  |  |
|--|--|
| <b>DESCRIÇÃO CLÍNICA</b>   |  |
| <b>S (SITUAÇÃO):</b>   | Pós-operatório imediato de fratura de clavícula                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>HDA</li> <li>Descrição do que motivou a transferência:</li> </ul>                   |  |
| <b>B (BASE DO CENÁRIO):</b>  | Paciente deu entrada no CC para realização de procedimento de fratura de clavícula |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico de admissão</li> <li>Comorbidades</li> <li>Cirurgias prévias</li> </ul> |  |
| <b>A (AVALIAÇÃO):</b>  | Realizado procedimento sem intercorrências.  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Avaliação Clínica</li> <li>Impressão diagnóstica</li> </ul>                         | Alergia: só frasco vermelho comorbidade: nada                                      |
| <b>R (RECOMENDAÇÃO):</b>   | *AVD<br>*SSVV  |
| Assinatura e carimbo do profissional: (Setor de destino)   | Assinatura e carimbo do profissional: (Setor de origem)                            |









## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1  
17/10/2018 10:26  
q112\_jar

|   |                         |                       |                      |
|---|-------------------------|-----------------------|----------------------|
| Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO | Dt. Nasc.: 02/08/1999   | Atendimento: 54257707 | Prontuário: 15803887 |
| Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA                     | Nº Prescrição: 18885145 | 17/10/2018 às 10:22   |                      |
| Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENC                  | Leito: 01-HGPY1         |                       |                      |
| Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRURGICO  |                         |                       |                      |
| Profissionais:                                    |                         |                       |                      |

### 1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO:  
DOR

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE Mantido:

MANTER LEITO EM POSIÇÃO ADEQUADA/  
GRADES LATERAIS LEVANTADAS Mantido:

### 2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: DOR  
TRATAMENTO CIRÚRGICO

LOCAL/CHARACTERÍSTICA DA DOR Mantido:

MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL Mantido:

### 3 - RISCO DE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA

Relacionado a: DOR  
INFECÇÃO PÓS OPERATÓRIA

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO ANALGÉSICA Mantido:

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS Mantido:

### 5 - RISCO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO PERIÓDICO

Relacionado a: IMOBILIZAÇÃO  
EDEMA

AVALIAR A PELE NO PÓS OPERATÓRIO E  
NOTIFICAR LESÃO Mantido:

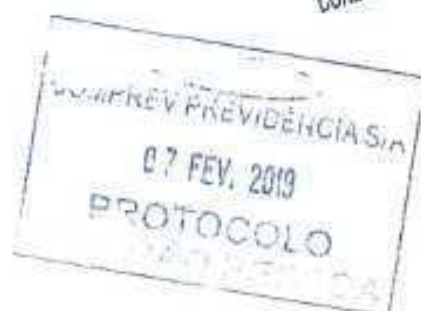
REGISTRAR PRESENÇA DE EDEMAS Mantido:

### 8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS  
TRAUMATISMO  
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS Mantido:

Julyana Vasconcelos  
COREX-P&S-ENF





## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1  
18/10/2018 01:00  
-1123\_24

|                |  |                |            |                     |          |             |          |
|----------------|--|----------------|------------|---------------------|----------|-------------|----------|
| Paciente:      | LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIM                                    | DT. Nasc.:     | 02/05/1999 | Atendimento:        | 54287707 | Prontuário: | 15903887 |
| Convênio:      | HAPVIDA JOAO PESSOA  | Nº Prescrição: | 18865145   | 17/10/2018 às 10:22 |          |             |          |
| Posto:         | POSTO INTERNACAO EMERGENC  | Leito:         | 01-HGR/5   |                     |          |             |          |
| Avaliação:     | DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO                                  |                |            |                     |          |             |          |
| Profissionais: | ROSINALVA HENRIQUE DA SILVA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN/PB 284952-11 |                |            |                     |          |             |          |

### 1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO

DOR

|   |                 |
|---|-----------------|
| POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE                             | Mantido: ( ) OK |
| MANTER LEITO EM POSIÇÃO ADEQUADA/<br>GRADES LATERAIS LEVANTADAS | Mantido: ( ) OK |

### 2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: DOR

TRATAMENTO CIRÚRGICO

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| LOCAL/CARACTERÍSTICA DA DOR | Mantido: ( ) OK |
| MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL  | Mantido: ( ) OK |

### 3 - RISCO DE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA

Relacionado a: DOR

INFECÇÃO PÓS OPERATÓRIA

|                                  |          |
|----------------------------------|----------|
| ADMINISTRAR MEDICAÇÃO ANALGÉSICA | Mantido: |
| OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS      | Mantido: |

### 6 - RISCO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO PERIÓDICO

Relacionado a: IMOBILIZAÇÃO

EDEMA

|   |          |
|---|----------|
| AVALIAR A PELE NO PÓS OPERATÓRIO E<br>NOTIFICAR LESÃO | Mantido: |
| REGISTRAR PRESENÇA DE EDEMAS                          | Mantido: |

### 8 - RISCO DE INFECÇÃO RELACIONADO A

Relacionado a: PROCEDIMENTOS INVASIVOS

TRAUMATISMO

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

|                             |          |
|-----------------------------|----------|
| OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS | Mantido: |
|-----------------------------|----------|



Rosinalva Henrique da Silva  
COREN-PB 284952-11







## PREScrição DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1  
17/10/2018 10:31 AM  
WHQ\_23

|  |  |                |            |                     |          |             |          |
|--|--|----------------|------------|---------------------|----------|-------------|----------|
| Paciente:                              | LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIM            | Dt. Nasc.:     | 02/08/1999 | Atendimento:        | 54287707 | Prontuário: | 15903887 |
| Convênio:                              | HAPVIDA JOAO PESSOA                            | Nº Prescrição: | 18865221   | 17/10/2018 às 10:27 |          |             |          |
| Posto:                                 | POSTO INTERNACAO EMERGENC                      | Leito:         | 01-HGP/1   |                     |          |             |          |
| Avaliação:                             | PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - CIRURGIA            |                |            |                     |          |             |          |
| Profissionais:                         | JULYANA VASCONCELOS DE MEDEIROS (COREN 541105) |                |            |                     |          |             |          |
| <b>1 - INSPECIONAR/ REGISTRANDO</b>    |  |                |            |                     |          |             |          |
| Nível de Consciência                   | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| NÍVEL DE ORIENTAÇÃO                    | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| PADRAO RESPIRATORIO                    | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| Sinais Vitais- Frequência Respiratória | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| Sinais Vitais- Temperatura             | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| Sinais Vitais - Frequência Cardíaca    | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| <b>2 - MANTER</b>                      |  |                |            |                     |          |             |          |
| POSICIONAR PACIENTE DE FORMA CONFOR    | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| INTEGRIDADE FÍSICA E MENTAL            | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| <b>3 - ESTIMULAR</b>                   |  |                |            |                     |          |             |          |
| AUTO-CUIDADO                           | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| <b>6 - OFERECER</b>                    |  |                |            |                     |          |             |          |
| APOIO PSICOLÓGICO                      | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| <b>7 - ORIENTAR</b>                    |  |                |            |                     |          |             |          |
| ORIENTAR PACIENTE QTO.A ROTINA DO SET  | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |
| <b>8 - COMUNICAR</b>                   |  |                |            |                     |          |             |          |
| INTERCORRÊNCIAS                        | Mantido  |                |            |                     |          |             |          |

### PROCEDIMENTOS REALIZADOS

*Julyana Vasconcelos*  
COREN-PA 541105 ENF



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 15:21

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO, Dt. Naso.: 02/05/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: LEIT-2/1  
Profissional(is): ANDREA HATEGRI NASCIMENTO, MEDICO, CRM 30582(5) Nº: 29109754 17/10/2018 às 15:18

## REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

# Paciente operado #

[1]

ID 13

HD Fratura da clavícula esquerda 1/3 médio

Cirurgia: Osteossíntese da clavícula esquerda com placa DCP 3,5 mm

Equipe: Dr. Luciano Lima

Dra. Andrea Nasralla

Programação:

- Alta 1º PO

- Cateterismo e antibiótico

- Retorno em 1 semana para curativo

Dr. Andrea H. Nasralla  
Osteopata - Telesosteod  
CRM 30582(5) - 112745

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
110.000.000



# PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 15:18

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 02/08/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903687  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: LEIT-2/1

Profissional(s): ANDRESSA PATRICIA NABRALA, MÉDICO CRM 135821 RJ Nº: 29109675 17/10/2018 às 15:17

## IDENTIFICAÇÃO

|                    |   |     |
|--------------------|---|-----|
| Nome               | LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO | [1] |
| Sexo               | Feminino                                | [1] |
| Idade              | 19 A 4 M                                | [1] |
| Data De Nascimento | 02/08/1999                              | [1] |
| Nº Atendimento     | 54287707                                | [1] |

## DADOS DO PACIENTE

### MOTIVOS DA INTERNAÇÃO

|                |                        |     |
|----------------|------------------------|-----|
| CID10 Primário | S420 FRAT DA CLAVICULA | [1] |
|----------------|------------------------|-----|

## COMORBIDADES

### GRAU DE INDEPENDÊNCIA

### IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS

### OBJETIVOS TERAPÊUTICOS

|           |                                     |     |
|-----------|-------------------------------------|-----|
| Principal | Osteossíntese da clavícula esquerda | [1] |
|-----------|-------------------------------------|-----|

## OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES

### ALTA HOSPITALAR

|               |        |     |
|---------------|--------|-----|
| Total De Dias | 2 Dias | [1] |
|---------------|--------|-----|

Dr. André H. Nóbrega  
Osteo. e Traumatol.  
CRM 135821 RJ - 132745

QUATREV PREVIDENCIA S/A  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
15903687





ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 13:18

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASC Dt. Nasc.: 02/06/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887  
 Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: 01-HGP/1

Profissional(is): ESDRAS FERREIRA DE ABREU, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 842819 Nº: 29095855 17/10/2018 às 10:31  
 [1] JULYANA VASCONCELOS DE MEDEIROS, ENFERMEIRA(A), CC REN 545105  
 [2]

## DADOS DA ADMISSÃO

|                  |                      |     |
|------------------|----------------------|-----|
| Data Da Cirurgia | 17/10/2018           | [2] |
| Cirurgia         | Tratamento cirurgico | [2] |
| Equipe Cirúrgica | dr Luciano           | [2] |

## ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

|   |          |     |
|---|----------|-----|
| Sector De Admissão Do Paciente                        | urgencia | [2] |
| Identidade Do Paciente                                | Sim      | [2] |
| Autorização Do Paciente                               | Sim      | [2] |
| Termo De Consentimento Escrito E Concedido - Cirurgia | Sim      | [2] |

## ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| Confirmar Identidade Do Paciente   | SM  | [1] |
| Prontuário Ativo   | SM  | [1] |
| Opme Checado   | SM  | [1] |
| Checagem Completa Dos Equipamentos   | SM  | [1] |
| Alergias Do Paciente São Conhecidas  | SM  | [1] |
| Checagem Completa Das Medicções Anestésicas  | SM  | [1] |
| Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguinea (> 500 ml/Adulto - 7 ml/Kg Criança) | NÃO | [1] |
| Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração   | NÃO | [1] |
| Confirmação De Vaga Em UI  | NÃO | [1] |

## ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

|                              |               |     |
|------------------------------|---------------|-----|
| Membros da Equipe Cirúrgica  | SM            | [1] |
| Lateralidade Do Procedimento | Não se aplica | [1] |
| Paciente Certo               | SM            | [1] |
| Sítio Cirúrgico Identificado | SM            | [1] |

## ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS RISCOS

|   |    |     |
|---|----|-----|
| Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado | SM | [1] |
| Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento                      | SM | [1] |
| Antibiótico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos                 | SM | [1] |
| Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada  | SM | [1] |
| Esterilização Do Material Confirmada E Validada                         | SM | [1] |

## AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

|   |    |     |
|---|----|-----|
| Orientação De Posicionamento De Membros | SM | [1] |
|   | SM |     |



|   |                                    |                      |
|---|------------------------------------|----------------------|
| Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASC - Dt. Nasc.: 02/06/1999 | Atendimento: 54287707              | Prontuário: 16903867 |
| Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA                                       | Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA | Leito: 01-HGP/1      |

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados   |     | [1] |
| Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura                         | SM  | [1] |
| Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou Anatomia Patológica | SM  | [1] |
| Preenchimento De Gulas E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião  | SM  | [1] |
| Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus   | SM  | [1] |
| Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas  | NÃO | [1] |

COMPREV PREVIDÊNCIAS  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO

COMPREV PREVIDÊNCIAS  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
JOAO PESSOA



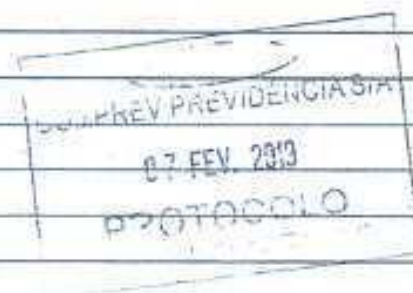




ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 15:44

|  |  |            |                             |              |          |             |          |
|--|--|------------|-----------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| Paciente:                                      | LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASC  | Di. Nasc.: | 02/05/1999                  | Atendimento: | 54287707 | Prontuário: | 15903857 |
| Convênio:                                      | HAPVIDA JOAO PESSOA  | Posto:     | POSTO INTERNACAO EMERGENCIA | Leito:       | 01-HGP/1 |             |          |
| Profissional(is):                              | ESDRAS FERREIRA DE ASREU, TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREIA Nº: 23098194 17/10/2018 às 11:13<br>[1] MARIA BEZERRA DA SILVA LIMA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREIA Nº: 271261 [2] |            |                             |              |          |             |          |
| <b>PACIENTE</b>                                |  |            |                             |              |          |             |          |
| Escolaridade                                   | 2 COMPLETO   |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Profissão                                      | PROMOTORA COMERCIAL  |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Estado Civil                                   | SOLTEIRA   |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Origem Do Paciente                             | Emergência   |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Data De Admissão                               | 17/10/2018   |            |                             |              |          |             | [2]      |
| <b>PRE-OPERATÓRIO</b>                          |  |            |                             |              |          |             |          |
| Data Da Cirurgia                               | 17/10/2018   |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Procedimento Cirúrgico Proposto                | FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA -TRATAMENTO CIRURGICO  |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Pulseira De Identificação                      | MSD  |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Responsável Pelo Recebimento                   | MARIA BEZERRA  |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Nome, dosagem, frequência                      | N  |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Alergia- Descrição                             | SIM  |            |                             |              |          |             | [2]      |
| <b>NUTRICIONAL / METABÓLICO</b>                |  |            |                             |              |          |             |          |
| Jejum  | Sim  |            |                             |              |          |             | [2]      |
| <b>CONFORTO</b>                                |  |            |                             |              |          |             |          |
| <b>SINAIS VITAIS</b>                           |  |            |                             |              |          |             |          |
| T  | 36 °C  |            |                             |              |          |             | [2]      |
| Pulso  | 74 bpm   |            |                             |              |          |             | [2]      |
| PA   | 140-70   |            |                             |              |          |             | [2]      |
| <b>INTRA-OPERATÓRIO</b>                        |  |            |                             |              |          |             |          |
| Responsável Pelo Recebimento                   | ENFERMAGEM   |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Hora   | 18:10  |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Sala   | 2  |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Condições Da Pele ao Início da cirurgia        | ÍNTEGRA  |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Início Da Anestesia                            | 13:50  |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Término Da Anestesia                           | 15:35  |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Início Da Cirurgia                             | 14:14  |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Término Da Cirurgia                            | 15:10  |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Circulante                                     | ESDRAS   |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Posição do paciente durante o ato operatório   | Dorsal   |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Membro Ou Lado A Ser Operado                   | CLAVICULA ESQUERDA   |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Início  | 5 UD   |            |                             |              |          |             | [1]      |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Término | 5 UD   |            |                             |              |          |             | [1]      |



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 16:44

|  |   |           |                             |              |          |             |          |
|--|---|-----------|-----------------------------|--------------|----------|-------------|----------|
| Paciente:                                | LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASC   | DL Nasc.: | 02/06/1999                  | Atendimento: | 64287707 | Prontuário: | 15903987 |
| Convênio:                                | HAPVIDA JOAO PESSOA   | Posto:    | POSTO INTERNACAO EMERGENCIA | Leito:       | 01-HGP/1 |             |          |
| Medicaçãoes/hora                         | CEFAZOLINA  |           |                             |              |          |             | [1]      |
| Tipo                                     | Eléctico  |           |                             |              |          |             | [1]      |
| Número De Série                          | 07016   |           |                             |              |          |             | [1]      |
| Condições De Pele Ao Término Da Cirurgia | INTEGRA   |           |                             |              |          |             | [1]      |
| Grau De Contaminação                     | LIMPA   |           |                             |              |          |             | [1]      |
| Encaminhamento Do Paciente               | Unidade de Internação   |           |                             |              |          |             | [1]      |
| <b>SINAIS VITAIS</b>                     |   |           |                             |              |          |             |          |
| Dor                                      | Leve  |           |                             |              |          |             | [1]      |
| <b>OUTROS DADOS E SINAIS</b>             |   |           |                             |              |          |             |          |
| Peso                                     | 45 kg   |           |                             |              |          |             | [1]      |
| Sat O2                                   | 99 %  |           |                             |              |          |             | [1]      |
| <b>DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS</b>     |   |           |                             |              |          |             |          |
| Data                                     | 17/10/2018  |           |                             |              |          |             | [1]      |
| Hora                                     | 14:14   |           |                             |              |          |             | [1]      |
| <b>OBSERVAÇÕES/INTERCORRENCIAS</b>       |   |           |                             |              |          |             |          |
| Observação                               | <p>AS 13:50 RECEBI A PACIENTE LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO PRECEDENTE DA CLÍNICA MÉDICA, PARA FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA. PACIENTE APRESENTANDO PELE LIMPA, INTEGRA, ACOMODADA EM MESA CIRÚRGICA, CONVERSANDO COM PCT SOBRE ANESTESIA. AS 13:50 INÍCIO DA ANESTESIA. AS 15:00 TÉRMINO DA ANESTESIA. AS 13:50 REALIZADO PUNÇÃO EM MSE COM JELCO 20 FIXADO COM NFIX PELO ANESTESISTA CVP, SEGUE PERVIO SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. POSICIONADO PCT EM MACA CIRÚRGICA COLOCADO PLACA DE BISTURI EM PANTURRILHA ESQUERDA, PACIENTE SEGUE EM SEU ESTADO GERAL REGULAR.</p> |           |                             |              |          |             | [1]      |
| <b>PÓS-OPERATÓRIO</b>                    |   |           |                             |              |          |             |          |







## REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 18:39

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO, nasc.: 02/06/1999 Atendimento: 84297707 Prontuário: 15903867  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: 01-HGP/1

Profissional(s): MARIA BEZERRA DA SILVA LIMA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 273281 [1]  
MARIA NEDJA DE QUEIROZ FERREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 488874 [2] Nº: 28098858 17/10/2018 às 11:28

### DADOS DO PACIENTE

Data De Nascimento 02/06/1999 [1]  
Sexo Feminino [1]  
Pulseira De Identificação Sim [1]

### PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - MANHÃ

Hora 11:00 [1]  
Hora  
Descrição PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR PROCEDENTE DE SUA RESIDÊNCIA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA DA ESCAPULA, CONSCIENTE, ORIENTADA, DEAMBULANDO A MESMA REFERE ALERGIA A SULFATO FERROSO, NEGA HAS E DM A MESMA SEGUE AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. [1]

### PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - TARDE

Hora 13:20 [1]  
Hora  
Descrição PACIENTE ENCAMINHADA PARA O BLOCO CIRÚRGICO. [1]  
Hora 16:11 [2]  
Hora  
Descrição URPA [2]  
AS 16:11 RECEBI O PACIENTE PROCEDENTE DA SALA 02 FEITO PROCEDIMENTO DE FRATURA DE CLAVÍCULA, ACOMPANHADO DO ANESTESISTA E DA TÉCNICA ESDRAS, CONSCIENTE E ORIENTADA, MEIO SONOLENTO, COM SINAIS VITAIS NORMAIS, AUSENTES DE DRENOS E SONDAS.  
AS 16:25 PACIENTE FOI ENCAMINHADA PARA UNIDADE DE INTERNACAO, ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E DA TÉCNICA DE ENFERMAGEM SEM NENHUMA QUEIXA DE DOR NO MOMENTO.  
Hora 16:53 [1]  
Hora  
Descrição recebe a paciente do bloco em poi estável sem intercorrência segue em cuidados [1]  
Hora  
Descrição

### PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - NOITE

Hora 19:00 [1]  
Hora  
Descrição ENCERRO O PLANTÃO COM A PACIENTE ESTÁVEL SEM INTERCORRÊNCIA SOBRE CUIDADOS [1]  
Hora

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Maria B. da S. Lima  
Téc. de Enfermagem  
Cadastrada no Conselho





ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

## REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

17/10/2018 18:21

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASC Dt. Nasc.: 02/06/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: 01-HGP/1

Profissional(es): MARIA BEZERRA DA SILVA LIMA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN Nº 29096966 17/10/2018 às 11:25  
271251 (1)  
MARIA NEDJA DE QUEIROZ FERREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM,  
COREN 485574 (2)

## DADOS DO PACIENTE

|                           |            |     |
|---------------------------|------------|-----|
| Data De Nascimento        | 02/06/1999 | (1) |
| Sexo                      | Feminino   | (1) |
| Pulseira De Identificação | Sim        | (1) |

## PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - MANHÃ

|      |       |     |
|------|-------|-----|
| Hora | 11:00 | (1) |
| Hora |       |     |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| Descrição | PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR PROCEDENTE DE SUA RESIDÊNCIA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE CLAVÍCULA OU DA ESCAPULA, CONSCIENTE, ORIENTADA DEAMBULANDO A MERSMA REFERE ALERGIA A SULFATO FERROSO, NEGA HAS E DM A MESMA SEQUE AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. | (1) |
|-----------|--|-----|

## PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - TARDE

|      |       |     |
|------|-------|-----|
| Hora | 13:20 | (1) |
| Hora |       |     |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| Descrição | PACIENTE ENCAMINHADA PARA O BLOCO CIRÚRGICO. | (1) |
| Hora      | 16:11  | (2) |

|           |      |     |
|-----------|------|-----|
| Hora      |      |     |
| Descrição | URPA | (2) |

AS 16:11 RECEBI O PACIENTE PROCEDENTE DA SALA02 FEITO PROCEDIMENTO DE FRATURA DE CLAVÍCULA, ACOMPANHADO DO ANESTESISTA E DA TÉCNICA ESCRAS, CONSCIENTE E ORIENTADA, MEIO SONOLENTO, COM SINAIS VITAIS NORMAIS AUSENTES DE DRENOS E SONDAS.  
AS 18:25 PACIENTE FOI ENCAMINHADA PARA UNIDADE DE INTERNAÇÃO, ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E DA TÉCNICA DE ENFERMAGEM SEM NENHUMA QUEIXA DE DOR NO MOMENTO.

## PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - NOITE

|      |       |     |
|------|-------|-----|
| Hora | 19:00 | (1) |
| Hora |       |     |

|           |  |     |
|-----------|--|-----|
| Descrição | ENCERRO O PLANTÃO COM A PACIENTE ESTÁVEL SEM INTERCORRÊNCIA SOBRE CUIDADOS | (1) |
|-----------|--|-----|

|      |       |     |
|------|-------|-----|
| Hora | 19:00 | (1) |
|------|-------|-----|

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM







## REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

ULTRA SÔM SERV MED LTDA - HGP

18/10/2018 05:05

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO DO NASC: 02/08/1998 Atendimento: 54267707 Prontuário: 15803887  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO 1A - ALA A Leito: 1A-104/3

Profissional(is): ELIANE COSTA FERRO MOREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN-PR 251914 [1] Nº: 29130544 18/10/2018 às 05:03

### DADOS DO PACIENTE:

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - NOITE

Hora

Descrição

#APT - 111/1 - LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO - 19 ANOS

(1)

DIAGNOSTICO: POI DE FRATURA DA CLAVÍCULA  
COMORBIDADES: NEGA  
ALERGIAS: SULFATO FERROSO  
DISPOSITIVOS: AVF

Paciente evolui em EGR no POI da Fratura de clavícula esquerda, consciente, orientada, eupneica, afébril, pele íntegra, normocrônica, normocárdica, normotensa, dista VO, nega comorbidades, refere alergia a sulfato ferroso, apresenta vômito. Segue MCP aos cuidados da equipe com Alta Hospitalar programada para amanhã às 08h, aferido ssv e anetado no controle de hemodinâmica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Eliane Costa F. Moreira  
COREN-PR 251914-AE



ULTRA SÔM SERV MED LTDA - HGP

18/10/2018 01:04

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASC: Dt. Nasc.: 02/08/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO 1A - ALA A Leito: 1A-104/3  
Profissional(is): ROSINALVA HENRIQUE DA SILVA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM - COREN Nº: 29126772 18/10/2018 às 01:00

DADOS DO PACIENTE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES-MANHÃ

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES-TARDE

PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES-NOITE

Hora

Descrição

21:40H - Paciente retorna do bloco cirúrgico no POI de Hemiorrafia, em EGR, consciente, orientada, comunicativa, normoconsciente, pele limpa, íntegra, restrita ao leito, afébril, anictérico, aclorótico, supnótico, normocárdica, normotensa, pulso cheio e rítmico, perfusão periférica normal, sem alterações, abdome plano fofinho, indolor a palpação, diáta zero, nega HAS, DM e alergia medicamentosa. Segue MGP em observação aos cuidados da e

[1]

Hora

22:00

[1]

Hora

Descrição

ADMINISTRADO TODAS MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, PACIENTE APRESENTOU VÔMITO ALGUMAS VEZ DURANTE A NOITE FOI MEDICADA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

[1]

Hora

06:00

[1]

Hora

Descrição

FORAM REALIZADO TODOS OS PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM, ADMINISTRADO TODAS MEDICAÇÃO. PACIENTE SEGU SEM MAIORES QUEIXAS E AS CUIDADO DA ENFERMAGEM.

[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Rosinalva Henrique da Silva  
COREN-PA 284952-TE  
REVIDÊNCIA  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO



# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 18:30

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO. Nasc.: 02/06/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903867  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO 1A - ALA B Leito: 1B-111/1

Profissional(is): MAYARA NASCIMENTO-SOUZA DE CASTRO, ENFERMEIRA/ODONTOLÓGICA Nº: 29118061 17/10/2018 às 18:25

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução da enfermagem

111-1- LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO - 19 ANOS

[1]

DIAGNOSTICO: POI DE FRATURA DA CLAVÍCULA  
COMORBIDADES: NEGA  
ALERGIAS: SULFATO FERROSO  
DISPOSITIVOS: AVF

18:40 Paciente admitido na internação procedente do Bloco POI de fratura de clavícula com Dr Luciano em EGR, consciente, orientada, eupneica, afebril, pele íntegra, normocorada, normocardica, normotensa em diálise para oferta assim que a mesma acordar, nega comorbidades e afirma alergia a sulfato ferroso, medicada cpm, segue aos cuidados da equipe.

RISCOS  
QUEDA  
FLEBITE  
INFECÇÃO  
LESÃO POR PRESSÃO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM  
MANTER GRADES DO LEITO ELEVADAS  
REALIZAR MUDANÇA DE DEBECUBITO  
HIGIENIZAR AS MÃOS ANTES E APÓS CONTATO COM A PACIENTE  
ADMINISTRAR MEDICAMENTO CPM  
COMUNICAR ANORMALIDADES AO ENFERMEIRO  
AFERIR E REGISTRAR SSVV 8/8H3

## PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho

Coordenador de Enfermagem







## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SÔM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 21:35

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO, Nasc.: 02/06/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO 1A - ALA B Leito: 1B-111/1  
Profissional(is): MARCIA MARIA MARQUES FERREIRA, ENFERMEIRO(A), COREN 341235 [1] Nº: 29124353 17/10/2018 às 21:30

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

8APT - 11/1 - LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO - 19 ANOS [1]

DIAGNOSTICO: POI DE FRATURA DA CLAVÍCULA  
COMORBIDADES: NEGA  
ALERGIAS: SULFATO FERROSO  
DISPOSITIVOS: AVP

20:30H - Paciente evolui em EGR no POI de Fratura de clavícula esquerda, consciente, orientada, eupneica, afebril, pele íntegra, normocrada, normotensão, normotensão, dieta VO, nega comorbidades, refere alergia a sulfato ferroso, apresenta vômito. Segue MCP sob cuidados da equipe com Alta Hospitalar programada para amanhã às 08h.

RISCOS  
QUEDA  
FLEBITE  
INFECÇÃO  
LESÃO POR PRESSÃO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM  
MANter GRADES DO LEITO ELEVADAS  
REALIZAR MUDANÇA DE DECUBITO  
HIGIENIZAR AS MÃOS ANTES E APÓS CONTATO COM A PACIENTE  
ADMINISTRAR MEDICAMENTO CPM  
COMUNICAR ANORMALIDADES AO ENFERMEIRO  
AFERIR E REGISTRAR SSVV 6/6HS

### PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Outros

Sim

[1]

Marcia M. Marques Ferreira  
Enfermeiro(a)  
COREN 341235



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: MARCIA MARIA MARQUES FERREIRA/33061700400. 36 21-022877 de 17/10/2018



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 16:43

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO Dt. Nasc.: 02/06/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTE Leito: LEIT-2/1

Profissional(is): SORAYHA GISELE NEVES BARBOSA, ENFERMEIRO(S); COREN 514.104 (1) Nº: 29113181 17/10/2018 às 16:33

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO - 18 ANOS

(1)

DIAGNOSTICO: FRATURA DA CLAVÍCULA  
COMORBIDADES: NEGA  
ALERGIAS: SULFATO FERROSO  
DISPOSITIVOS: AVP

13:45 Paciente admitido no bloco cirúrgico procedente da urgência para submeter-se a procedimento cirúrgico de fratura de clavícula com Dr. Luciano e Dra. Andrea, encaminhado conforme protocolo de transporte seguro acompanhado do maculeiro e da técnica de enfermagem, recebido em cadeira de rodas com prontuário e exames laboratoriais. Paciente em EGR, consciente, orientada, eupneica, afebril, pele íntegra, normocorada, normocárdica, normotensa, deambulando, com jejum satisfatório conforme protocolo (08h de jejum), nega comorbidades e afirma alergia a sulfato ferroso. Encaminhado para sala 02, circulante Edras, segue para realização do procedimento proposto.

13:50 Realizada Punção Periférica em MSD

14:14 Início da cirurgia

15:10 Término da cirurgia

17:00 Paciente encaminhada para clínica médica segundo protocolo de transporte, acompanhada do maculeiro e da técnica de enfermagem, em uso do Acesso Periférico, sem queixas, segue aos cuidados da equipe.

RISCOS  
QUEDA  
FLEBITE  
INFECÇÃO  
LESÃO POR PRESSÃO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM  
MANTER GRADES DO LEITO ELEVADAS  
REALIZAR MUDANÇA DE DEBECUBITO  
HIGIENIZAR AS MÃOS ANTES E APÓS CONTATO COM A PACIENTE  
ADMINISTRAR MEDICAMENTO CPM  
COMUNICAR ANORMALIDADES AO ENFERMEIRO  
AFERIR E REGISTRAR SSVV 68HS

## PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

(1)

*Sorayha Gisele N. Barbosa*  
Sorayha Gisele N. Barbosa  
Enfermeira  
COREN-PB 514.104





# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 10:17

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO DL Nasc.: 02/06/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO INTERNAÇÃO EMERGENCIA Leito: 01-HGP/1

Profissional(is): JULYANA VASCONCELOS DE MEDEIROS, ENFERMEIRO(A), COREN 641105 N°: 29093562 17/10/2018 às 08:51

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

DIAGNÓSTICO: FRATURA DA CLAVÍCULA OU DA ESCAPULA  
COMORBIDADES: nenhuma  
ALERGIAS: sulfato ferroso  
DISPOSITIVOS: NENHUM

(1)

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

08h admito paciente em observação feminina, procedente de sua residência, vítima de acidente de trânsito com moto (sic), há 1 dia. Em EGR, encontra-se consciente e orientada, afebril, eupnéica, normotônica, normotensa, eudorica, anictérica. Paciente da entrada com dor em membro superior esquerdo, apresentando edema e deformidade. Nega HAS e DM, alergia a sulfato ferroso. Em jejum há 12h. Paciente segue encaminhada para a clínica para aguardar procedimento cirúrgico.

Riscos

- \* infecção
- \* irritação de pele
- \* alterações degenerativas

Prescrição de enfermagem

- \* alertar e registrar ssv
- \* orientar para presença de sinais fisiológicos
- \* administrar medicação com
- \* comunicar anormalidades a enfermeira

Julyana Vasconcelos  
541105 coren- PB

## CONTROLE VITAIS (MÉDIA PERÍODO)

### SINAIS VITAIS

|       |         |     |
|-------|---------|-----|
| T     | 36 °C   | (1) |
| Pulso | 124 bpm | (1) |
| PA    | 141x76  | (1) |
| FR    | 22 mpm  | (1) |

### OUTROS DADOS E SINAIS

|        |       |     |
|--------|-------|-----|
| Set O2 | 100 % | (1) |
|--------|-------|-----|

### PROCEDIMENTOS INVASIVOS

|                   |     |     |
|-------------------|-----|-----|
| Acesso Periférico | Sim | (1) |
|-------------------|-----|-----|

Julyana Vasconcelos  
COREN-PB 541105 ENF



Pg 3  
Enviado: 17/10/2018

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

Paciente: AYS GABRIELLE FIDUREDO DO NASCIMENTO, 03/06/1995, Atendimento: 54287707  
 Correlato: HAPVIDA JOAO PESSOA, Nº Prescrição: 18869048, 17/10/2018 às 15:31, Prontuário: 15903887  
 Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA, Leito: 1.BIT-2/1, Peso: 70,00 kg

|                                      |                    |                        |        |    |  |    |
|--------------------------------------|--------------------|------------------------|--------|----|--|----|
| 1. DIETATERAL-ADULTO / PARA A IDADE  | 3/3h               | ORAL                   |        |    |  | CR |
| 2. Hidratação Venosa Por Única       | Vol. Total: 500 ml | 7,00 g/s/min           |        |    |  | CR |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9%                | 25,00 ml/5ml/dia   | 5,0 ml                 |        |    |  | CR |
| 3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D1/1)  | 1 g                | 1 FRAP(C10R)           | 8/8h   | EV |  | CR |
| Agua Destilada                       | 10 ml              |                        |        |    |  | CR |
| 4. FLAMET (5.00mg/ml)                | 10 mg              | 2 ML (AMPL C/10MG/8h)  | EV     | SN |  | CR |
| Agua Destilada                       | 18 ml              |                        |        |    |  | CR |
| 5. PROPSNID IV (100.00mg)            | 100 mg             | 1 FRAP(C/100MG)        | 12/12h | EV |  | CR |
| Soro Fisiológico 0,9%                | 100 ml             |                        |        |    |  | CR |
| 6. KAMALOX (50.00mg/ml)              | 100 mg             | 2 ML (AMPL C/100MG/8h) | EV     | SN |  | CR |
| Soro Fisiológico 0,9%                | 100 ml             |                        |        |    |  | CR |
| Agua Destilada                       |                    |                        |        |    |  | CR |
| 7. DIPIRONA (500.00mg/ml)            | 1000 mg            | 2 ML (AMPL C/500MG/6h) | EV     |    |  | CR |
| Agua Destilada                       | 18 ml              |                        |        |    |  | CR |
| 8. OMEPRASEC (40.00mg)               | 40 mg              | 1 FRAP(C/40MG)         | 24/24h | EV |  | CR |
| Agua Destilada                       | 18 ml              |                        |        |    |  | CR |
| 9. CURATIVO MEDICO-SF-GAZE ACOLCHADA |                    |                        |        |    |  | CR |
| 10. SINAPISMOS                       |                    |                        |        |    |  | CR |
| 11. MONITORIA E CUIDADOS GERAIS      |                    |                        |        |    |  | CR |
| 12. ENFERMAGEM                       |                    |                        |        |    |  | CR |
| 13. ALTA                             | 18/10/2018         | ALTA MELHORADO         |        |    |  | CR |

Alta dada por: ANDREA HATTORI NASRALA  
 Profissional: CRM-10583 ANDREA HATTORI NASRALA

RP1541 ANDREA HATTORI NASRALA/2018 15:34 10.1.32.206

Dr. Andrea H. Nasralla  
 Cirurgião e Reumatologista  
 CRM 10583/2018-13748



[http://10.1.32.206:8888/forms90/forms90temp/REPPRESC\\_AHATTORI\\_rp1541\\_17...](http://10.1.32.206:8888/forms90/forms90temp/REPPRESC_AHATTORI_rp1541_17...) 17/10/2018



# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Apazamento

335-3

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO  
Convenio: HAP/VIDA JOAO PESSOA  
Posto: RPA - RECUPERAÇÃO POS ANESTESICA

Dt. Nasc.: 02/06/1990  
Nº Prescrição: 0018869048  
Leito: LET-2/1

Atendimento: 54287707  
17/10/2018 às 15:31  
Peso: 70.00 kg

Prontuário: 15903887

Emissão: 17/10/2018 15:31

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL

HORÁRIOS

2. Hidratação Venosa Fase Única Vol. Total: 500 ml 7.00 gts/min/Acesso Periférico

SORO FISIOLÓGICO 0.9% 20.83 ml/Kcal/dia 500 ml

3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) 1g 1 FRAP (C/16h) 8/8h EV

18/10-05:00  
17/10-18:00

4. PLAMET (5.00mg/ml) 10mg 2ML (AMP. C/100MG) 8/8h EV SN

Água Destilada 18 ml

5. PROFENID IV (100.00mg) 100mg 1 FRAP (C/100MG) 12/12h EV

Soro Fisiológico 0.9% 100 ml

18/10-06:00  
18/10-18:00

6. TRAMADOL (50.00mg/ml) 100mg 2ML (AMP. C/100MG) 8/8h EV SN

Soro Fisiológico 0.9% 100 ml

Ata vigilância

7. DIPIRONA (500.00mg/ml) 1000mg 2ML (AMP. C/100MG) 6/6h EV

Água Destilada 18 ml

18/10-00:00  
18/10-06:00

8. OMEPRASEC (40.00mg) 40mg 1 FRAP (C/40MG) 24/24h EV

Água Destilada 18 ml

18/10-05:00  
18/10-18:00

9. CURATIVO MEDIO-SF+GAZE ACOLCHOADA

10. SINAIS VITAIS

11. CONTROLE E CUIDADOS GERAIS

12. TIPOIA TIPO M.J.

16. Alta em: 18/10/2018

Alta dada por: ANDREA HATTORI NASRALLA

ALTA MELHORADO

87 FEV. 2019  
PROTOCOLO





HOSPITAL SANTA  
CATARINA

### CONTROLE HEMODINÂMICO DO PACIENTE ADULTO

Nome: Luiz Gabriel de Aguiar Sexo: masculino Data: 17.10.18  
Prontuário: 102.3 Leito: 102.3 Data de Nascimento: 17.10.18

| HORÁRIO | PA     | GLICEMIA | DOR (0 a 10) | FREQUÊNCIA RESPIRATORIA | PONTUAÇÃO | PA SISTOLICA | PONTUAÇÃO | FREQUÊNCIA CARDIACA | PONTUAÇÃO | TEMPERATURA | PONTUAÇÃO | NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (E, A, V, D, S) | PONTUAÇÃO | SOMATÓRIO | SIMULAZÃO DO CÓDIGO | ASSINATURA CARIMBO |
|---------|--------|----------|--------------|-------------------------|-----------|--------------|-----------|---------------------|-----------|-------------|-----------|--------------------------------------|-----------|-----------|---------------------|--------------------|
| 01:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 02:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 03:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 04:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 05:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 06:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 07:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 08:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 09:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 10:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 11:00   | 130/80 |          | 0            | 22                      |           | 130          | 0         | 66                  |           | 36.1        |           | 0                                    | 0         |           |                     |                    |
| 12:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 13:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 14:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 15:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 16:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 17:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 18:00   | 120/50 |          | 0            | 20                      |           | 120          | 0         | 76                  |           | 36          |           | 0                                    | 0         |           |                     |                    |
| 19:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 20:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 21:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 22:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 23:00   |        |          |              |                         |           |              |           |                     |           |             |           |                                      |           |           |                     |                    |
| 00:00   | 110/70 |          |              |                         |           | 110          |           | 80                  |           | 36.6        |           | 0                                    | 0         |           |                     |                    |

ESTADO DE CONSCIÊNCIA

C- CONSCIENTE A- ADORMECIDO OU COM USO V- RESPOSTA A ESTÍMULOS VERBAIS D- RESPOSTA A ESTÍMULOS DOLOROSOS S- SEM RESPOSTA

Elton Costa F. Moreira  
COORDENADOR DE ENFERMAGEM

07 FEB 2019  
PROTÓCOLO



**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**  
**POSTO DE COLETA EMERGENCIA - HGP**

Nº Pedido: 27542912

Data: 17-10-2018 07:44

Pag: 1 de 2

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO Sexo: F Nasc: 02-06-1979  
 RG: 4134931 SSDS PB Conv.: HAPVIDA JOAO PESSOA NºConv: 08651000742005  
 Endereço: R ANTONIO JOSE MOREIRA 119 PARATIBE JOAO PESSOA PB 58 Tel.:  
 Solicitante: Dr(a) LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Exame: HEMOGRAMA COM REVISOAO DE LAMINAS (SORO)  
 Método: AUTOMAÇÃO

Coleta: 17/10/2018 07:44  
 Liberação: 17/10/2018 08:31

|  | Valores Obtidos |            | Valores de Referência |                      |
|--|-----------------|------------|-----------------------|----------------------|
|  |                 |            | Homens                | Mulheres             |
| HEMÁCIAS.....                          | 4,41            | Milhões/uL | 4,4 a 6,6             | 4,2 a 5,4 Milhões/uL |
| HEMOGLOBINA.....                       | 12,8            | g/dL       | 13 a 18               | 12 a 16 g/dL         |
| HEMATÓCRITO.....                       | 37,1            | %          | 39 a 54               | 37 a 48%             |
| VOL. CORPUSCULAR MÉDIO:                | 84,1            | fL         | 76 a 96               | 76 a 96 fL           |
| HB. CORPUSCULAR MÉDIA..:               | 29,0            | pg         | 27 a 33               | 27 a 33 pg           |
| CONC. HB. CORP. MÉDIA..:               | 34,6            | g/dL       | 32 a 36               | 32 a 36 g/dL         |
| R.D.W.....                             | 14,3            | %          | 11,0 a 15,0           | 11,0 a 16,0          |
| LEUCÓCITOS.....                        | 10.900          | /uL        | 2 a 8 meses:          | 10.000 a 16.000/uL   |
|  |                 |            | 7 a 12 meses:         | 6.500 a 13.000/uL    |
|  |                 |            | 1 a 14 anos:          | 5.000 a 10.000/uL    |
|  |                 |            | Adulto:               | 4.000 a 10.000/uL    |
|  | (%) (uL)        |            | Normal (%)            | Normal (uL)          |
| NEUTRÓFILOS.....                       | 82              | 8.938      | 54 a 67               | 2.160 a 6.700        |
| PROMIELÓCITOS.....                     |                 | 0          | 0                     | 0                    |
| MIELÓCITOS.....                        |                 | 0          | 0                     | 0                    |
| METAMIELÓCITOS.....                    |                 | 0          | 0 a 1                 | 0 a 100              |
| BASTÕES.....                           |                 | 0          | 0 a 4                 | 0 a 400              |
| SEGMENTADOS.....                       | 82              | 8.938      | 34 a 62               | 2.160 a 6.200        |
| EOSINÓFILOS.....                       | 1               | 108        | 1 a 5                 | 40 a 300             |
| BASÓFILOS.....                         |                 | 0          | 0 a 2                 | 0 a 200              |
| LINFÓCITOS.....                        | 12              | 1.308      | 20 a 36               | 800 a 3.600          |
| MONÓCITOS.....                         | 5               | 546        | 3 a 10                | 120 a 1.000          |
| BLASTOS.....                           |                 | 0          |                       |                      |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS..:               | 260.000         | /uL        |                       | 140.000 a 500.000    |
| HEMÁCIAS NORMOCRÔNICAS E NORMOCÍTICAS. |                 |            |                       |                      |
| NEUTRÓFILOS SEM SINAIS DEGENERATIVOS.  |                 |            |                       |                      |
| LINFÓCITOS SEM ATIPIAS.                |                 |            |                       |                      |
| PLAQUETAS MORFOLÓGICAMENTE NORMAIS.    |                 |            |                       |                      |

*(Assinatura)*

Dr. José Fernando da S. Cardoso  
 Biomedico - CRM - 0018







LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS  
POSTO DE COLETA EMERGÊNCIA - HGP

Nº Pedido: 27542912

Data: 17-10-2018 07:44

Pag: 2 de 2

Paciente...: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO Sexo: F Nasc: 02-06-1979  
RG...: 4134931 SSDS PB Conv.: HAPVIDA JOAO PESSOA NºConv: 08651000742001  
Endereço...: R ANTONIO JOSE MOREIRA 119 PARATIBE JOAO PESSOA PB 58 Tel.:  
Solicitante: Dr(a) LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Exame...: TEMPO DE PROTROMBINA Coleta: 17/10/2018 07:44  
Método...: COAGULOMETRICO AUTOMATIZADO Liberação: 17/10/2018 08:57

|            | Valores Obtidos | Valores de Referência |
|------------|-----------------|-----------------------|
| RESULTADO: | 17 s            |                       |
| ATIVIDADE: | 84 %            | MAIOR OU IGUAL A 70%  |
| INR.....:  | 1,21            | 1,00 A 1,25           |

Obs: Faixas Terapêuticas em INR para várias indicações de tratamento anticoagulante.

- Profilaxia da tromboembolia venosa: 2,00 a 2,50
- Tratamento da embolia venosa profunda (fase crônica), embolia pulmonar e embolia sistêmica: 2,00 a 3,00
- Profilaxia em cirurgia de alto risco: 2,00 a 3,00
- Profilaxia da embolia venosa sistêmica em pacientes com fibrilação atrial e infarto do miocárdio: 2,00 a 3,00
- Tratamento de TVP (fase aguda) e embolia pulmonar ou sistêmica (fase aguda): 2,00 a 4,00
- Prótese de válvula cardíaca, embolia sistêmica recorrente e embolia arterial: 3,00 a 4,00

Dr. José Fernando de S. Cardoso  
Biomédico CRM - 6518





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX - HGP

Nº Pedido: 27988278

Data 14/11/2018

Pag 1 de 1

Paciente...: 15903887 LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

Nascimento...: 02/06/1999 Sexo: F RG: 4134931 SSDS PB CPF.: 70898892465

Endereço...: R ANTONIO JOSE MOREIRA 119 PARATIBE JOAO PESSOA PB 5806473 Tel.:

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Matricula...: 08651000742005013

Solicitante: Dr(a) LUCIANO JOSE LIRA M

Queixa Principal:

Exame:

RX CLAVICULA ESQ EM AP



5491248321

RELATÓRIO:

Radiografia para controle evolutivo de fratura com fixação por parafusos e placa metálica (correlacionar com exames anteriores).

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda e as limitações do método.

OBS.: Exame documentado em CD.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda e as limitações do método.

OBS.: Exame documentado em CD.

VALDECY OLIVEIRA ALMEIDA JUNIOR - CRM 5100-PB





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM  
RAIOX - HGP

Nº Pedido: 27538828

Data 16/10/2018

Pag 1 de 1

Paciente...: 15903887 LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

Nascimento...: 02/06/1999 Sexo: F RG: 4134931 SSDS PB CPF: 70898892465

Endereço...: R ANTONIO JOSE MOREIRA 119 PARATIBE JOAO PESSOA PB 5806473 Tel.:

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Matricula...: 08651000742005013

Solicitante: Dr(a) SANTINO DA ROCHA AR

Queixa Principal:

Exame:

RX CLAVICULA ESQ EM AP



5427503521

#### COMENTÁRIOS

Fratura do terço médio da clavícula, com desalinhamento das extremidades ósseas.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda e as limitações do método.

OBS.: Exame documentado em CD.

VALDECY OLIVEIRA ALMEIDA JUNIOR - CRM 5100-PB







DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HGP

Nº Pedido: 27988278

Data 14/11/2018

Pag 1 de 1

Paciente...: 15903887 LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

Nascimento...: 02/06/1999 Sexo: F RG.: 4134931 SSDS PB CPF.: 70898892465

Endereço...: R ANTONIO JOSE MOREIRA 119 PARATIBE JOAO PESSOA PB 5806473 Tel.:

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Matricula...: 08651000742005013

Solicitante: Dr(a) LUCIANO JOSE LIRA M

Queixa Principal:

Exame:

RX CLAVICULA ESQ EM AP



5491248321

RELATÓRIO:

Radiografia para controle evolutivo de fratura com fixação por parafusos e placa metálica (correlacionar com exames anteriores).

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda e as limitações do método.

OBS.: Exame documentado em CD.

NOTA: As informações contidas neste resultado representam a impressão diagnóstica através da interpretação realizada pelo médico radiologista do exame atual. Este laudo não deve ser considerado como absoluto e definitivo, já que as patologias são evolutivas e a identificação das mesmas pode se modificar de acordo com a história natural da doença ou investigação mais profunda e as limitações do método.

OBS.: Exame documentado em CD.

VALDECY OLIVEIRA ALMEIDA JUNIOR - CRM 5103-PB

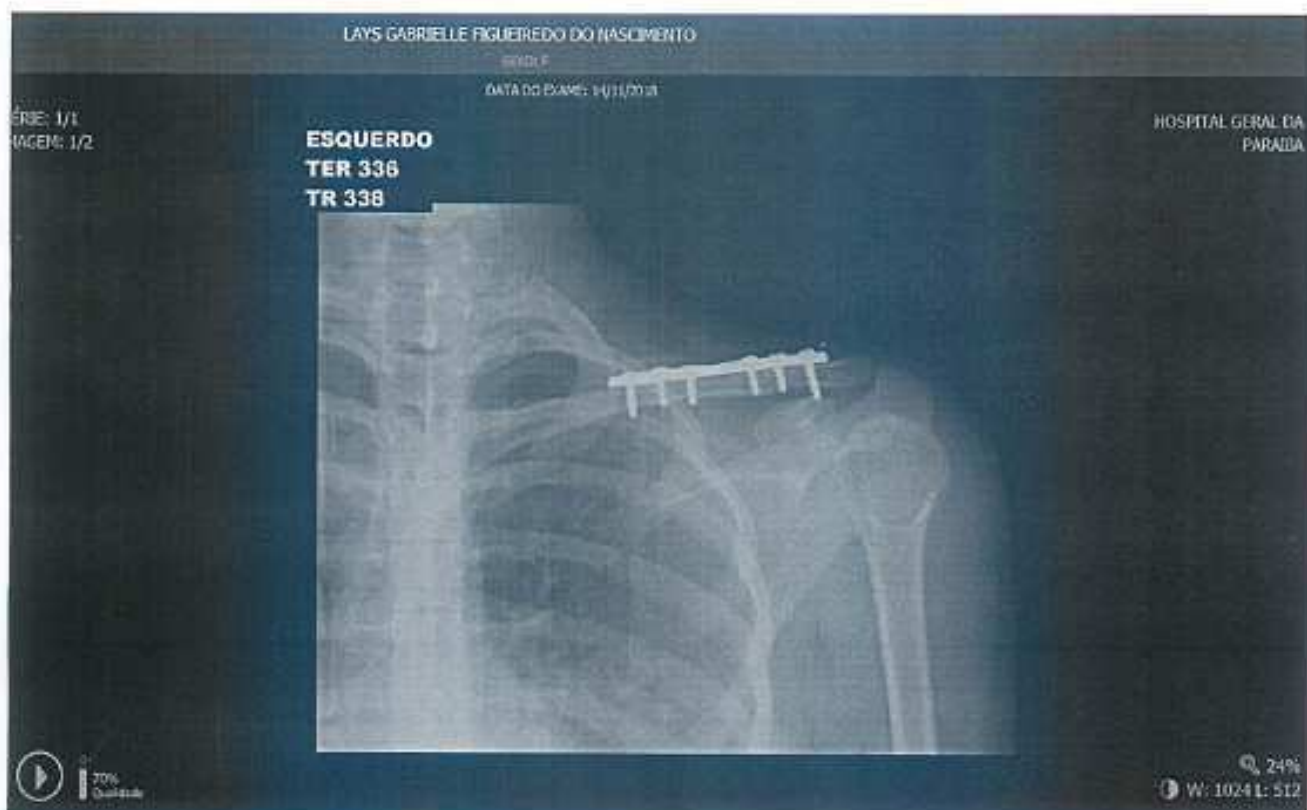


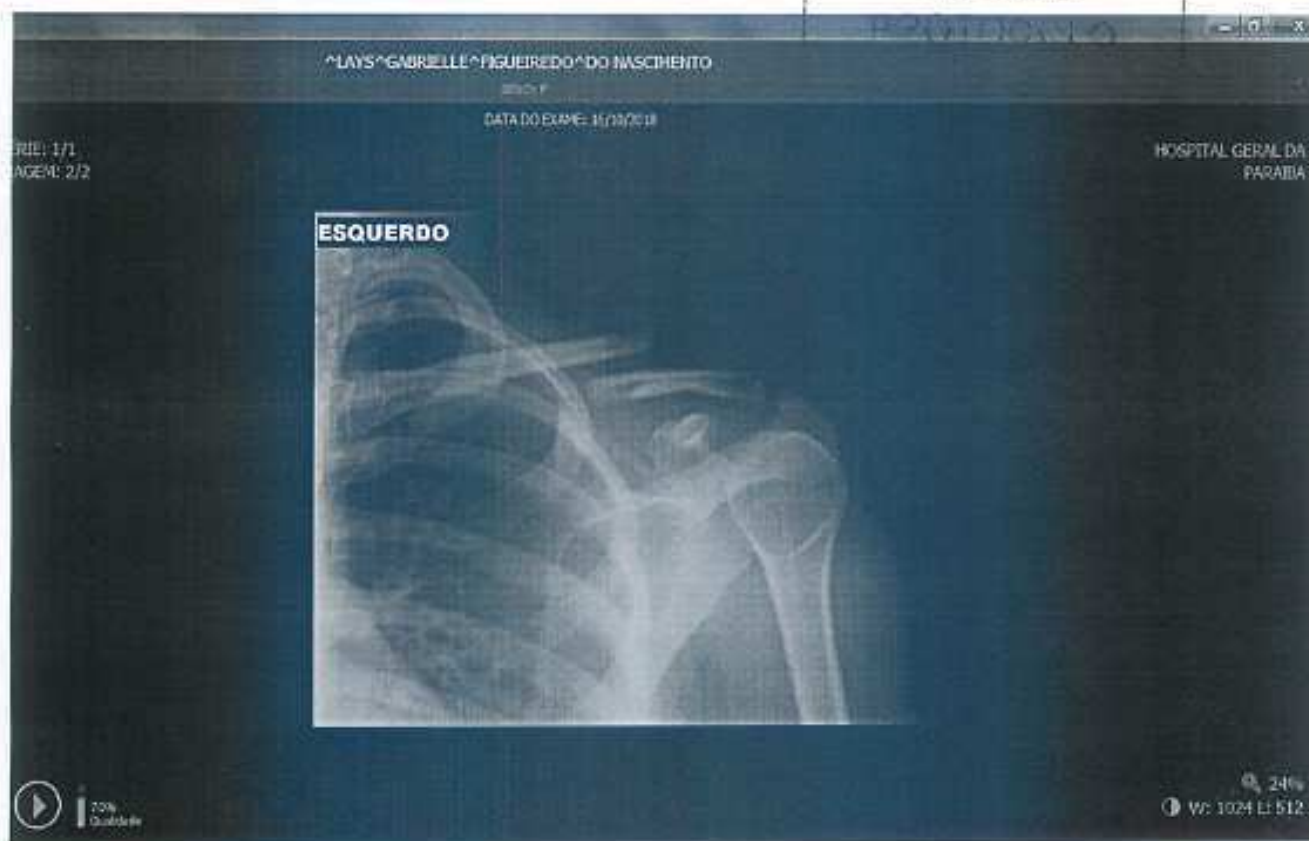
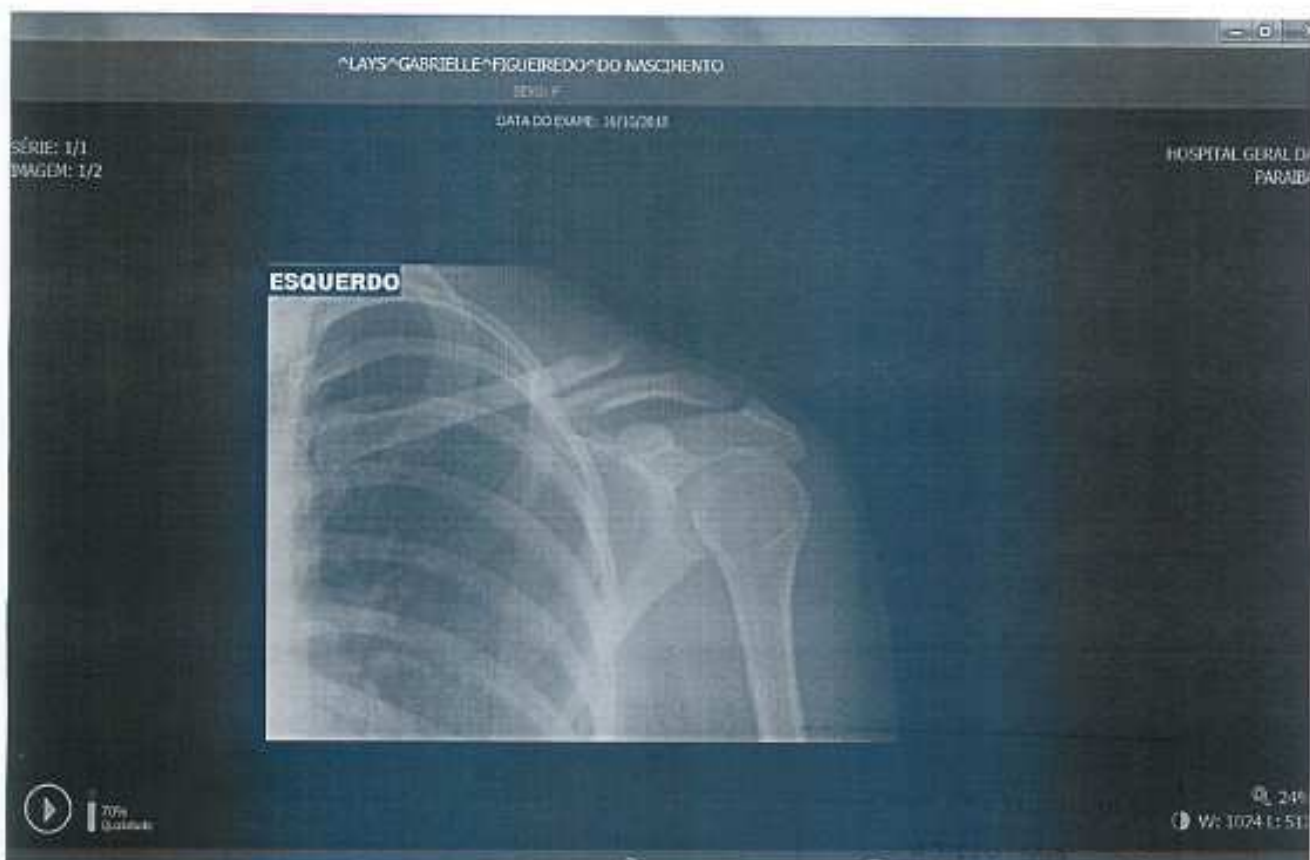
R7944

Impresso por: REPHOSP

Em: 14/11/2018 11:05:43









REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

L-237



*Francisco Assis F. de Oliveira*

INSTRUMENTO DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

07 FEB 2019



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

4.134.931

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

02/07/2014

NOME

LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO

ADAILSON SOUSA DO NASCIMENTO  
IACSONARA DE FIGUEIREDO

NATURALIDADE

JOÃO PESSOA-PB

DOC ORIGEM

CERT. NASC. Nº71675 - LIV.A-66 - FLS.159 - CARTORIO 4º-JOÃO  
PESSOA-PB  
CPF  
708.988.924-65



DATA DE NASCIMENTO

02/06/1999

*[Assinatura]*  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Scanned with CamScanner



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e do art. 98, da Lei 11.103/15.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho





**SINISTRO 3190107025 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA** LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB

**BENEFICIÁRIO** LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 70898892465**Posição em 25-02-2019 10:28:53**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Lider-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

| Data de Pagamento | Valor da Indenização | Juros e Correção | Valor Total  |
|-------------------|----------------------|------------------|--------------|
| 19/02/2019        | R\$ 1.687,50         | R\$ 0,00         | R\$ 1.687,50 |





**CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA**

**Nº 00688.01.2019.1.00.401**

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00688.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 13:02 horas do dia 18 de janeiro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvea Neiva Almeida, matrícula 1560913, e lavrado por José Inácio da Silva Neto, Agente de Investigação, matrícula 1273345, ao final assinado, compareceu **Lays Gabrielle Figueiredo do Nascimento**, CPF nº 708.988.924-65, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero feminino, profissão Promotora Comercial, filho(a) de Iacsonara de Figueiredo e Adailson Sousa do Nascimento, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 02/06/1999 (19 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Jornalista Antonio Barreto Neto, Nº 81, complemento AP.407 B, bairro Planalto Boa Esperança, tendo como ponto de referência Proximo Ao City Parque, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 98124-2242.

**Dados do(s) Fatos:**

Local: Proximo a Igreja Católica, João Pessoa/PB, bairro José Américo; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 16/10/18 13:00h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) LEI 9.503/97 ART. 303 § 1º: **LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

**E NOTIFICOU O SEGUINTE:**

Que no dia 16/10/2018 por volta das 13:00hs estava de carona na moto YAMAHA/XTZ 125 E, ANO/MOD 2012, PRETA, COM PLACA OEV.2035/PB, chassi, 9C6KE1250C0029172 de propriedade do seu namorado de nome Manoel Felipe da Silva Neto, RG. 3.804.464 ssp/pb, e ao chegar na rua Rosa Paula, bairro José Américo/pb, e ao chegar nas proximidades da igreja católica, no cruzamento foi travada por um veículo branco da Ford com placa QFC.3069/pb, tendo como condutor uma pessoa que se identificou como Rodrigo. Que na colisão caiu da moto e foi socorrida por uma equipe do SAMU para o hospital de traumas senador Humberto Lucena, lá chegando por volta das 15:21h, foi atendida e submetida a exames e raios x, e foi diagnosticada com Fratura de clavícula esquerda, CID 10 S42.0. Que após o atendimento no hospital de traumas foi transferida para o hospital Hapvida, fez outros exames, ficou internada e no dia 17/10/2018 fez a cirurgia e no dia 18/10/2018 teve alta médica.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expede a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 18 de janeiro de 2019.

**JOSÉ INÁCIO DA SILVA NETO**  
Agente de Investigação

**Lays Gabrielle Figueiredo do Nascimento**  
NASCIMENTO  
Noticiante









*Caral*



AV. CRESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1115619



|  |  |                                       |                                      |
|--|--|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Identificação do paciente</b>             |  |                                       |                                      |
| ID<br>1336223                                | Nome<br>LAIS GABRIELA FIGUEREDO DO NASCIMENTO    | Sexo<br>Feminino                      |                                      |
| Data de nascimento<br>02/06/1999             | Idade<br>19 anos 4 meses 14 dias                 | Estado civil                          | Religião                             |
| Mãe<br>IACSONARA FIGUEREDO                   | Pai<br>ADAILSON SOUZA DO NASCIMENTO              |                                       | Prontuário                           |
| Escolaridade                                 | Responsável (Parentesco)<br>A MESMA - O MESMO(A) |                                       |                                      |
| DDD Móvel<br>83                              | Fone Móvel<br>987324739                          | DDD Fixo                              | Fone Fixo                            |
| Tipo documento                               | Número documento                                 | Nº Cns                                |                                      |
| Local de procedência<br>JOSE AMERICO         | Tipo<br>BAIRRO                                   |                                       | UF<br>PB                             |
| Etnia  | Naturalidade<br>JOAO PESSOA                      | CBOR                                  |                                      |
| <b>Endereço</b>                              |  |                                       |                                      |
| CEP<br>58074104                              | Município de residência<br>JOAO PESSOA           | UF<br>PB                              | Logradouro<br>PAULO GOMES DE ALMEIDA |
| Número<br>334                                | Complemento                                      | Bairro<br>JOSE AMERICO DE ALMEIDA     |                                      |
| <b>Admissão</b>                              |  |                                       |                                      |
| Data e Hora<br>18/10/2018 15:21:27           | Número da pulseira<br>1000006633355              | Convênio<br>SUS                       |                                      |
| Especialidade<br>CIRURGIA GERAL              | Clínica  |                                       |                                      |
| Classificação de risco                       | Origem do paciente<br>OUTRA UNIDADE DE SAUDE     |                                       |                                      |
| Caráter de atendimento                       | Motivo do atendimento<br>ACIDENTE DE MOTOCICLETA | Detalhe do acidente<br>VEICULO X MOTO |                                      |
| <b>Indicadores e Transporte</b>              |  |                                       |                                      |
| Caso policial<br>Não                         | Plano de saúde<br>Não                            | Veio de ambulância<br>Não             | Trauma<br>Não                        |
| Modo de transporte<br>SAMU                   | Quem transportou                                 |                                       |                                      |
| <b>Sinais Vitais</b>                         |  |                                       |                                      |
| PA<br>_____ X _____ mmHg                     | Pulso  | Temperatura                           |                                      |
| <b>Exames complementares</b>                 |  |                                       |                                      |
| Raio X []                                    | Sangue []  | Urina []                              | TC []                                |
|  | Liquor []  | ECG []                                | Ultrasonografia []                   |
| Dados clínicos                               |  |                                       |                                      |
| Diagnóstico                                  |  |                                       |                                      |
| Atendido por<br>ANA CARLA FELICIANO DA SILVA |  |                                       |                                      |

Imprimir



16/10/2018 15:20





CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

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

Tel: 32165700

FAXES: 445385

|   |                   |  |   |                                     |
|---|-------------------|--|---|-------------------------------------|
| Paciente: AIN GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO |                   | BAE: 1115619                                     | Data/Hora Entrada: 16/10/2018 15:21:27    | Data Baixa:                         |
| Idade: nascida em 1998                          | Idade: 19a 4m 14d | Sexo: Feminino                                   | CNS:                                      | Telefone do Contato: (83) 987324739 |
| Mãe: ALEXSARA FIGUEIREDO                        |                   |  |   | Prontuário:                         |
| Pai: PAULO GOMES DE ALMEIDA, 33a                |                   | Bairro: JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA                  | Município: JOAO PESSOA                    | UF: PB                              |
| Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA                 |                   | Profissional: ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO | Nº Cons. Regional: 4417/PB                |                                     |
| Data/Hora Prescrição: 16/10/2018 15:44:32       |                   |  | Data/Hora Prescrição: 16/10/2018 16:12:39 |                                     |

Atendimento

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA HÁ CERCA DE 2H (COLISÃO COM CARRO). QUEIXA-SE DE DOR EM OMBRO E, APRESENTA ESCORIAÇÕES EM ANTEBRAÇO D, OMBRO E, BRAÇO D, ANTOVÍO E. NEGA PERDA DE CONSCIÊNCIA, VÔMITOS E TONTURA. GLASGOW 15. NEGA CERVICALGIA, NEGA QUEIXAS TORÁCICAS. NÃO APRESENTA DESCONFORTO RESPIRATÓRIO. NEGA QUEIXAS ABDOMINAIS. NÃO TEM QUEIXAS DE DOR, NEM SINAIS DE FRATURAS EM MMII. REFERE ALERGIA A SULFATO FERROSO. NEGA PATOLOGIAS PRÉVIAS E USO REGULAR DE MEDICAÇÃO. NEGA GRAVIDEZ. AO EXAME= EGR, EUPNEICA, ACIANÓTICA, CORADA, LOTE, ESTÁVEL. CONDUTA= 1º ATENDIMENTO CIRURGICO + SOLICITO RX DE OMBRO E = SOLICITO PARECER DA ORTOPEDIA + ANALGESIA + PRESCREVO SAT + LIBERADA DA CATEGORIA GERAL.

MEDICAÇÃO

PARALINA 600 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA

DIETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE

SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MG/SM)  
OBSERVAÇÕES: OBSERVAR POR 2H)

EXAMES

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

EXAME DE IMAGEM

RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

CIG10

| Carimbo    | Descrição                   |
|------------|-----------------------------|
|            | Transtorno não especificado |
| Conduta    |                             |
| Observação |                             |



AIN GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO  
(: 4417/PB)

Assinado eletronicamente por: ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 16/10/2018 15:22:17









# THE DEGREE OF THE

1998

|                  |             |           |                               |
|------------------|-------------|-----------|-------------------------------|
| <b>Matrícula</b> | <b>Sexo</b> | <b>Nº</b> | <b>Validade da Prescrição</b> |
|                  | FEMININO    | 116679    | 16/10/2018 - 16/12/2018       |
|                  |             |           | Semana                        |

Politecnico di Torino  
di

Assinatura e Carimbo do Profissional

Região da Costa  
Geral



# Receituário

Paciente: LAIS GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

Idade: 19

Data: 16/10/2018 16:12:16

Sexo: Feminino

CPF: Não informado

BAE: 1115619

USO PARENTERAL

SORO ANTITETÂNICO 5000UI

01 AMPOLA

APLICAR 1 AMPOLA IM

PROTÓCOLO  
07 FEV. 2019

DRª ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO

4417/PB

Ana Virginia L. da Costa  
Cirurgia Geral  
CRM-417

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

# Receituário

Paciente: LAIS GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

Idade: 19

Data: 16/10/2018 16:12:16

Sexo: Feminino

CPF: Não informado

BAE: 1115619

USO PARENTERAL

SORO ANTITETÂNICO 5000UI

01 AMPOLA

APLICAR 1 AMPOLA IM

DRª ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO

4417/PB

Ana Virginia L. da Costa  
Cirurgia Geral  
CRM-417

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



# REQUISIÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM

|  |                                   |            |
|--|-----------------------------------|------------|
| Nome<br>LAIS GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO |                                   |            |
| Data de<br>02/06/2020                          | Nº Solicit. Emergência<br>1115619 | Prontuário |
| Material a examinar                            |                                   |            |

EXAME DE IMAGEM  
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA KMX AP

|         |            |
|---------|------------|
| RAIOS-X |            |
| TIPO    | 6-336-458  |
| DATA    | 01/10/2019 |
| HORA    | 14:54      |
| MONITOR | 6001       |
| ASS.    |            |

PROTÓCOLO 07 FEV. 2020

RECEBUEV PNEVID

Participação por

Assinatura e Carimbo do Profissional

OK





REQUISIÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO

Eu, Raissa Gabrielle Figueiredo do Nascimento, inscrito no CPF sob o nº 708.988.924-65, residente e domiciliado em Rua Formosa Antonio Benito N.º 81, venho, por meio desta, solicitar a extração de cópia do prontuário médico do paciente Raissa Gabrielle Figueiredo do Nascimento, referente ao período de internação e/ou atendimento 17/10/2018, no Hospital

Finalidade da Solicitação: DPVAT

Relação mantida entre o solicitante e o paciente: \_\_\_\_\_

OBS: OBS: O prazo estimado para disponibilização são de 30 (trinta) dias úteis. Informações podem ser obtidas através do telefone (83) 3255-8900.

João Pessoa/PB, 25 de Outubro de 18.

Raissa Gabrielle Figueiredo do Nascimento  
Assinatura do Responsável

1

HOSPITAL GERAL DA PARAIBA  
**Jimmy Farias**  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
COREN - PB 371.170-2/DF





Inscrição no CNPJ: 09.114.695/0001-07  
Av. Júlia Freire, 1058-Expedicionários – (83) 3255-8900  
CEP: 58.040-040 - João Pessoa - Paraíba

## DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que a paciente **LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO** foi atendida neste Hospital no dia **17/10/2018 e 18/10/2018**, referindo ser vítima de acidente de trânsito, conforme prontuário de nº **54287707**.

João Pessoa, 29 de Novembro de 2018

*Clinica Cirurg. e Pediatr. de João Pessoa Ltda.*

**EVERTON PEREIRA DE CARVALHO**  
Faturista



319





FOLHA DE REGISTRO DE INTERNAÇÃO

Atendimento

## DADOS PESSOAIS

54287707

!Y?p"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

OK!

17/10/2018 09:39:46

|   |   |                         |              |       |
|---|---|-------------------------|--------------|-------|
| Prontuário  | Nome do Paciente                        | Sexo                    | Nascimento   | Idade |
| 15903887  | LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO | F                       | 02/06/1995   | 19    |
| RG  | CPF                                     | Carteira Profissional   | Estado Civil |       |
| 4134931 5SDS PB   | 70898892465                             |                         | 2-SOLTEIRO   |       |
| Endereço  |   |                         |              |       |
| R ANTONIO JOSE MOREIRA 119 PARATIBE JOAO PESSOA-PB CEP:58084737 |   |                         |              |       |
| Telefone Residencial  | Telefone Trabalho                       | Nome da Mãe             |              |       |
|   |   | IACSONARA DE FIGUEIREDO |              |       |

## DADOS DO ATENDIMENTO

|                                   |       |           |                  |
|-----------------------------------|-------|-----------|------------------|
| Setor                             |       |           |                  |
| 18151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGP   |       |           |                  |
| Data                              | Hora  | Matrícula | Tipo Documento   |
| 7/10/2018                         | 09:32 |           |                  |
| Médico Atendente                  |       |           | Clinica          |
| 19448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES |       |           | 4-CIRURGICA      |
| Médico Acompanhante               |       |           | Tipo Atendimento |
| 19448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES |       |           | 0 INTERNACAO     |
| Avaliação médica                  |       |           |                  |

## DADOS DO CONVENIO

|                          |                              |                                       |
|--------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| Convenio                 | Plano                        | FORTBRASIL ADM.CARTOES DE CREDITO S/A |
| 1822-HAPVIDA JOAO PESSOA | 2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - | COLETIVO                              |
| Carteira                 | Validade                     |                                       |
| 18651000742005013        |                              |                                       |

## DADOS DA INTERNAÇÃO

|          |              |           |  |
|----------|--------------|-----------|--|
| Posto    | Acomodação   | Leito     |  |
|          |              |           |  |
| N. Guia  | Procedimento | Senha     | Descrição  |
| 16461939 | 99996666     | C86912995 | INTERNACAO   |
| 16461939 | 52030075     | C86912995 | FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRATAMENTO CIRURGICO |



HALYS VANUK DA SILVA







# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Nº 36461939

1 - Registro Ans  
ANS Nº 0

3 - Data de Autorização

4 - Sorte  
C86912996

5 - Data de Validade da Sorte

6 - Data de Emissão da Guia  
17/10/2018

7 - Número da Carteira  
0860100742005

8 - Plano

PLANO EMPRESA APARTAMENTO

9 - Validade da Carteira

10 - Nome  
LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

11 - Número da Carteira Regional de Saúde

## DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

12 - Código de Operadora/CNPJ/CNP  
1236126700044

13 - Nome do Contratado  
ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGR

14 - Código CNEB  
2399509

15 - Nome do Profissional Solicitante  
LUCIANO JOSE LIRA MENDES

16 - Conselho Profissional  
CRM

17 - Número da Carteira  
4292

18 - UF  
PB

19 - Código CBO 0

## DADOS DO CONTRATO SOLICITADO/DADOS DA INTERNAÇÃO

20 - Código da Operadora/CNPJ/CNP

21 - Nome do Prestador

22 - Causa da Solicitação

U  
E - Eletiva U - Urgência/Emergência

23 - Tipo de Internação

1 - Clínica 2 - Cirurgia 3 - Clínica 4 - Pré-história 5 - Pós-operatório

24 - Regime de Internação

1 - Hospitalar 2 - Hospital-dia 3 - Domiciliar

25 - Data da Última Solicitação

26 - Indicação Clínica

FRATURA CLAVICULA

## HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

27 - Tipo de Dor

A - Aguda C - Crônica

28 - Tempo de Dor

A - Anos B - Meses C - Dias

29 - Indicação de Análise

D - Acidente ou Doença Relacionada ao Trabalho

1 - Trauma 2 - Outros

30 - CID 10 PRIMÁRIO

S420

31 - CID 10 SECUNDÁRIO

32 - CID 10 (S)

33 - CID 10 (S)

## PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

34 - Tabela 35 - Código de Procedimento

52030075

36 - Descrição

FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRATAMENTO

37 - Causa 38 - Qtd. Autor

01

## DMF SOLICITADOS

39 - Tabela 40 - Código de DMF

41 - Descrição DMF

42 - QDCE 43 - Fabricante

44 - Valor Unitário R\$

PIO KIRSHNER 01

2,5

PLACA RECONSTRUTIVA 01

3,5

PARAFUSOS CORTICAIS 08

3,5

## DADOS DA AUTORIZAÇÃO

45 - DATA PROVAVEL ADMISSÃO HOSP

46 - QDCE DIARIAS AUTORIZADAS

47 - TIPO ACOMODACAO AUTORIZADA

48 - Código da Operadora/CNPJ/CNP

49 - NOME DO PRESTADOR AUTORIZADO

50 - QDCE DIARIAS SOLICITADAS

51 - OBSERVAÇÃO

52 - Data e Assinatura do Solicitante

17/10/2018

53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável

54 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento

07 FEV. 2019

PROTOCOLO

PRESSO



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 15:31

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO. Data de Nascimento: 02/06/1999. Atendimento: 54287707. Prontuário: 15903867.  
 Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA. Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTESIA. Leito: LEIT-2/1.  
 Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA, MEDICO, CRM 10552 (1). Nº: 29109888. 17/10/2018 às 15:21

| DIAGNÓSTICO           |   |     |
|-----------------------|---|-----|
| Diagnóstico Clínico   | S420  | [1] |
| Diagnóstico Cirúrgico | S420  | [1] |
| DADOS DA CIRURGIA     |   |     |
| Data Da Cirurgia      | 17/10/2018  | [1] |
| Cirurgia              | Osteossíntese da clavícula esquerda   | [1] |
| Cirurgião             | Dr. Luciano Urs   | [1] |
| 1º Auxiliar           | Dr. Andrea Nasralla   | [1] |
| Anestesiologista      | Dr. Italo   | [1] |
| Descrição Cirúrgica   | Posicionamento do paciente. Assepsia e antissepsia. Colocação de campos conforme habitual para MSE. Acesso direto sobre a clavícula. Dissecção por planos. Colocação de campos conforme habitual para MSE. Redução da fratura e fixação com hooks de fratura. Posicionamento da placa DCP de 7 orifícios. Fixação com 3 parafusos corticais proximais e 3 distais. Checagem posicionamento dos implantes e manutenção da redução da fratura sob escopia. Lavagem copiosa com SF 0,9%. Sutura por planos. Curativo oclusivo. Paciente encaminhado à SRPA em boas condições clínicas. | [1] |

Dr. Andrea H. Nasralla  
 Cirurgião e Traumatologista  
 CRM 10552 - 17/10/18

DEPARTAMENTO DE PREVIDÊNCIA SIM  
 07 FEV. 2019  
 PROTOCOLO  
 JOAO PESSOA





## NOTA DE SALA

|                 |                            |   |                             |   |                |
|-----------------|----------------------------|---|-----------------------------|---|----------------|
| Atendimento:    | 54287707                   | Prontuário:                                   | 15903857                    | LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO | HAPVIDA JOAO F |
| Cirurgia(s):    | 52030075                   | FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRATAME | Tipo Anestesia:             | PLEXO BRAQUIAL + GERAL                  |                |
| Sala Cirúrgica: | SALA 02 - CC               | Sector Emitente:                              | FARMACIA CENTRO CIRURGICO - | Apto.:                                  | 118211         |
| Equipe Médica:  | CIRURGIÃO                  | 28446727                                      | LUCIANO JOSE LIRA MENDES    | CRM                                     | 4290           |
|                 | PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO | 3230872                                       | ANDREA HATTORI NASRALA      | CRM                                     | 10582          |
|                 | ANESTESISTA                | 2807700                                       | ITALO ARAUJO DE ARRUDA      | CRM                                     | 7599           |
|                 | CIRCULANTE                 | 3703258                                       | ESORAS FERREIRA DE ABREU    | COREN                                   | 842618         |

| Código | Especificação  | Qtd | Código | Especificação                            | Qtd |
|--------|--|-----|--------|--|-----|
| 81720  | Material Médica - Hospitalares                         |     |        | Medicamentos                             |     |
| 51173  | AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML                            | 50  | 48542  | DIPRIVAN 20ML AMPL 20 ML                 | 1   |
| 27855  | AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13X4,5 - 1 UD           | 1   | 46037  | DORMOND 15 MG AMPL 3 ML                  | 1   |
| 27855  | AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD                        | 3   | 42013  | KEFACOL 1 GR FRAP 1 UD                   | 2   |
| 27871  | AGULHA DESCARTAVEL 30X08 - 1 UD                        | 3   | 81537  | NAROPIN SP 10MG FRAP 20 ML               | 1   |
| 32450  | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD                        | 3   | 318895 | MMBUM 10MG AMPL 5 ML                     | 2   |
| 134055 | AGULHA SIMPLEX 50 G-22X2 - 1 UD                        | 1   | 25909  | PROFEND 100MG IV FRAP 1 UD               | 1   |
| 31139  | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML                         | 100 | 78069  | RAPFEN AMPL 5 ML                         | 1   |
| 31247  | ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML                             | 100 | 43250  | RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML        | 2   |
| 27844  | ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD                         | 1   | 77592  | SEVORANE 250ML FRAS 250 ML               | 20  |
| 51195  | CAL SODADA FRAS 4500 GR                                | 400 | 43800  | SORO PSICOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML | 2   |
| 30165  | CATETER DE OXIGENIO - 1 UD                             | 1   |        |  |     |
| 30201  | CATETER INTRA VENOSO 20 (ALCO) - 1 UD                  | 1   |        |  |     |
| 136866 | CLOREXEDINA 0,9% ALCOLICA FRAS 1000 ML                 | 250 |        |  |     |
| 112712 | CLOREXEDINA DEREGMATE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML    | 150 |        |  |     |
| 750480 | COMPRESSA OPERATORIA 25X38 ESTERIL C15 UD - 1 UD       | 4   |        |  |     |
| 27910  | ELETRODO PIMONITOR DESCARTAVEL - 1 UD                  | 5   |        |  |     |
| 134054 | EQUIPO SIMPLES CINJETOR LATERAL - 1 UD                 | 1   |        |  |     |
| 60697  | ESPARADRAPO TUBO 450 CM                                | 1   |        |  |     |
| 31771  | ETER ETILICO (LUCOR DE HOFFMAN) 1L FRAS 1000 ML        | 50  |        |  |     |
| 761628 | FIO Q MONONYLON (NM103X) - NYLON BLACK 2- ENV 1 UD     | 1   |        |  |     |
| 761607 | FIO Q J&J MONONYLON (NM107X) - NYLON BLACK 2- ENV 1 UD | 1   |        |  |     |
| 765530 | FIO Q-PG138X MICRYL 3-0 ENV 1 UD                       | 1   |        |  |     |
| 733505 | GAZE 10X10 ESTERIL PCT C10 PCT 1 UD                    | 8   |        |  |     |
| 27227  | GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 16 CM                        | 2   |        |  |     |
| 60667  | GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD                            | 5   |        |  |     |
| 60664  | LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD                            | 1   |        |  |     |
| 740620 | LAMINA DE BISTURI 23 - 1 UD                            | 1   |        |  |     |
| 718979 | LAMINA DE BISTURI 24 - 1 UD                            | 1   |        |  |     |
| 30635  | LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 85 PA                        | 5   |        |  |     |
| 30661  | LUVA DESC ESTERIL N-7,0 - 1 PA                         | 2   |        |  |     |
| 30660  | LUVA DESC ESTERIL N-7,5 - 1 PA                         | 1   |        |  |     |
| 50822  | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CANADA C/IRAS PCT 50 UD     | 5   |        |  |     |
| 50848  | PROCES DESCARTAVEL PCT 100 UD                          | 5   |        |  |     |
| 50851  | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML                    | 3   |        |  |     |
| 50854  | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML                   | 3   |        |  |     |
| 50872  | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML                   | 3   |        |  |     |
| 50861  | SONDA ASP TRAGUEAL 12 - 1 UD                           | 1   |        |  |     |
| 31135  | SONDA ENDOT,DESC 7,0 C/BALAO - 1 UD                    | 1   |        |  |     |



Data: 17/10/2018

Cirurgião: LUCIANO JOSE LIRA MENDES

Anestesiologista: ITALO ARAUJO DE ARRUDA

Pág. 1 de 1





|   |   |
|---|---|
| <b>PACIENTE</b>   |   |
| Nome do Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO         |   |
| Codigo Paciente 0851000742005                                     |   |
| Plano: Individual ( )   | Empresa [ X ] Qual Empresa ? FORTBRASIL ADM. CARTOES DE CREDITO S/A |
| Filial Prestador JOAO PESSOA                                      | Empresa Custo Operacional ? Sim ( ) Nao ( X )                       |
| Prestador Solicitante: ULTRA SOM SERV MED LTDA - HOSP GER PARAIBA | Telefone: 8340023613  |
| Medico Solicitante: LUCIANO JOSE LIRA MENDES                      | Telefone: 8332251347  |

|  |  |
|--|--|
| <b>PROCEDIMENTO AUTORIZADO</b>   |  |
| Codigo AMB/CEHPM: 52030075   | Senha: C88972995 Tipo Liberacao Procedimento: NORMAL |
| Cirurgia ou procedimento: FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRATAMENTO CIRURGICO |  |
| Urgencia ( X )   | Eletivo ( )  |
| Exame apresentados para justificar a autorizacao do procedimento:                    |  |



|                               |                    |                         |                    |               |
|-------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------|---------------|
| <b>INFORMACOES ADICIONAIS</b> |                    |                         |                    |               |
| Dt Autorizacao                | Dt Parecer Auditor | Dt Parecer Especialista | Dt Liberacao GRIAP | Dt Internacao |
| 17/10/2018                    | 17/10/2018         | 17/10/2018              | 17/10/2018         | 17/10/2018    |
| Autorizador                   | Auditor            | Especialista            | Operador GRIAP     |               |
| DIEGOARO                      | AIRTONSJ           | JMARCEL2                | ALINEAV            |               |
| Dt Informacao Paciente        |                    |                         | Qdt Dias           | Situacao      |
| 17/10/2018                    |                    |                         | 1                  | LIBERADO      |

| <b>MATERIAL AUTORIZADO - DETALHO COM COBERTURA OPMS</b>       |                                    |                 |     |                  |          |              |       |     |    |
|---|------------------------------------|-----------------|-----|------------------|----------|--------------|-------|-----|----|
| Codigo  | Descricao                          | Tipo Fornecedor | Qtd | VL DOU VL Fornec | VL GRIAP | Tx Conutoria | Sp    | Lib |    |
| 99800302  | FIO DE KIRSCHNER                   | ME PRESTADOR    | 1   | 7.00             | 7.00     | 7.00         | 35.00 | SIM | NR |
| 99800405  | PARAFUSO CORTICAL 3.5 MM           | S FORNECEDOR    | 8   | 15.34            | 15.34    | 15.34        | 35.00 | SIM | NR |
| 99800407  | PARAFUSO CORTICAL 4.5              | S PRESTADOR     |     | 18.06            | 18.06    |              |       | NAO |    |
| 99800411  | PARAFUSO ESPONJOSO 4.0 MM          | S PRESTADOR     |     | 27.71            | 27.71    |              |       | NAO |    |
| 99800416  | PINO DE KNOWLES                    | S PRESTADOR     |     | 48.58            | 48.58    |              |       | NAO |    |
| 99820354  | PLACA DE RECONSTRUCAO ACETABI      | S FORNECEDOR    | 1   | 299.90           | 299.90   | 299.90       | 35.00 | SIM | NR |
| 99832700  | RO TIPO STEINMAN ROSQUEADO         | S PRESTADOR     |     | 12.00            | 12.00    |              |       | NAO |    |
| 99832714  | PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA       | S PRESTADOR     |     | 183.81           | 183.81   |              |       | NAO |    |
| 99832718  | PLACA 1/3 TUBULAR 3.5 MM INCLUI PA | S PRESTADOR     |     | 148.40           | 148.40   |              |       | NAO |    |
| 99832783  | PARAFUSO CANULADO                  | S PRESTADOR     |     | 80.29            | 80.29    |              |       | NAO |    |
| Exame apresentados para justificar a autorizacao do material: |                                    |                 |     |                  |          |              |       |     |    |
| OBSERVACOES:  |                                    |                 |     |                  |          |              |       |     |    |

PARTEY PREVIDENCIA S/A  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
JOAO PESSOA

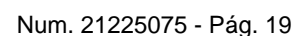
R\_OPMS 57635587



|  |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
|--|---|---|-----|---|------|------|------------|-------------|------|---------|------|---------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br><b>TRAUMED COMERCIO LTDA. - TRAUMED LTDA</b><br>RUA NOSSA SENHORA DA SAUDE, 310 - CORDEIRO<br>50731-020 RECIFE - PE<br>FONE: (81) 3366-3750  |   | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b><br>000.039.754<br>SÉRIE 1<br>FOLHA 1/1 |     | <br>CHAVE DE ACESSO<br>2618 1004 6961 0500 0188 5500 1000 0397 5412 6953 6478<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |      |      |            |             |      |         |      |         |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>6102-VENDAS FORA DA UF</b>  |   |   |     | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br><b>126180059985917 18/10/2018 14:18:38</b>   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>0.287.714-78</b>  |   | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.<br><b>04.696.105/0001-88</b>   |     | CNPJ<br><b>04.696.105/0001-88</b>   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE<br>RAZÃO SOCIAL<br><b>HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA</b>   |   |   |     | CNPJ/CPF<br><b>63.554.067/0001-98</b>   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| ENDEREÇO<br><b>AV HERACLITO GRACA, 406 - 2 ANDAR</b>   |   |   |     | DATA DA EMISSÃO<br><b>18/10/2018</b>  |      |      |            |             |      |         |      |         |
| MUNICÍPIO<br><b>FORTALEZA</b>  |   |   |     | DATA DA SAÍDA<br><b>18/10/2018</b>  |      |      |            |             |      |         |      |         |
| UF<br><b>CE</b>  |   | ICMS ST<br><b>(85) 3255-3691</b>  |     | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br><b>06.894.353-9</b>   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| FATURA / DUPLICATA<br><b>001 02/12/2018 275,85</b>   |   |   |     | HORA DA SAÍDA<br><b>14:17:48</b>  |      |      |            |             |      |         |      |         |
| CÁLCULO DO IMPOSTO<br>BASE CALC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 BASE CALC ICMS ST 0,00 VALOR ICMS ST 0,00 TOTAL DOS PRODUTOS 275,85<br>VALOR FRETE 0,00 VALOR SEGURO 0,00 VALOR DESCONTOS 0,00 OUTRAS DESP 0,00 VALOR IPT 0,00 VALOR APROX TIRIS 0,00 TOTAL DA NOTA 275,85   |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS<br>RAZÃO SOCIAL<br><b>0-EMITENTE</b>   |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| INSCRIÇÃO<br><b>0</b>  |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| QUANTIDADE<br><b>0</b>   |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| ESPÉCIE<br><b>Nenhuma</b>  |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| MARCA<br><b>Generica</b>   |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| MONTELAÇÃO<br><b>0</b>   |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| PESO BRUTO<br><b>0</b>   |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| PESO LÍQUIDO<br><b>0</b>   |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| CÓDIGO PRODUTO   | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO  | NCM/SH  | EST | CFOP  | UNID | QNTD | VALOR UNIT | VALOR TOTAL | ICMS | ICMS ST | ALÍQ | VALOR T |
| 88   | PLACA A/C 3.5MM 01F HEX LOTE: HEX10973 ANV: 10209780032 FAB: HEXAGON            | 90211020  | 040 | 6102  | PC   | 1    | 183,81     | 183,81      | 0,00 | 0,00    | 0    | 0,00    |
| 104  | PARAFUSO CORTICAL 3.5X12MM HEX LOTE: (4) HEX14132 ANV: 10209780032 FAB: HEXAGON | 90211020  | 040 | 5102  | PC   | 4    | 15,34      | 61,36       | 0,00 | 0,00    | 0    | 0,00    |
| 105  | PARAFUSO CORTICAL 3.5X14MM HEX LOTE: HEX11673 ANV: 10209780032 FAB: HEXAGON     | 90211020  | 040 | 6102  | PC   | 1    | 15,34      | 15,34       | 0,00 | 0,00    | 0    | 0,00    |
| 106  | PARAFUSO CORTICAL 3.5X16MM HEX LOTE: HEX13831 ANV: 10209780032 FAB: HEXAGON     | 90211020  | 040 | 6102  | PC   | 1    | 15,34      | 15,34       | 0,00 | 0,00    | 0    | 0,00    |
| DADOS ADICIONAIS<br>INFORMações COMPLEMENTARES<br>PACIENTE LAY'S GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO - PRONTUARIO 1590389701 CIRURGIA 17-10-2018 - MEDICO LUCIANO JOSE LIRA MENDES - HOSPITAL COY JOP - CONVENIO HAPVIDA - PEDIDO 04008 - COMANDA 7445<br>CONTA PARA CREDITO BANCO PAULISTA AG 001 CONTA CORRENTE 86982-4 |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| RESERVADO AO FISCO<br>   |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| RECEBIMOS DE TRAUMED COMERCIO LTDA, OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 18/10/2018 VALOR TOTAL: 275,85 DESTINATÁRIO: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - AV HERACLITO GRACA, 406, CENTRO, 60140-061-FORTALEZA-CE   |   |   |     |   |      |      |            |             |      |         |      |         |
| DATA DO RECEBIMENTO  |   | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR   |     | NF-e<br>000.039.754<br>SÉRIE 1  |      |      |            |             |      |         |      |         |











HOSPITAL  
GERAL  
DA PARAÍBA

Antibiótico: 15:10

## PRÉ-NOTA

Nº KIT: 4516004

|                 |                            |  |          |   |                |
|-----------------|----------------------------|--|----------|---|----------------|
| Atendimento:    | 54287707                   | Prontuário:  | 15003887 | LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO | HAPVIDA JOAO F |
| Cirurgia Prog.: | 52030075                   | FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRAT/Cirurgia Realizada: |          |   |                |
| Sala Cirúrgica: | SALA 02 - CC               | Setor Emittente: FARMACIA CENTRO CIRURGICO - HGP               |          |   |                |
| Equipe Médica:  | CIRURGIAO                  | DR Luciano José Lima Mendes                                    |          |   |                |
|                 | PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO | DR Anderson Mateus   |          |   |                |
|                 | SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO  |  |          |   |                |
|                 | TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO |  |          |   |                |
|                 | ANESTESISTA                | Dr. Augusto de Almeida   |          |   |                |
|                 | CIRCULANTE                 | Eduardo Estrela de Almeida                                     |          |   |                |
|                 | INSTRUMENTADORA            |  |          |   |                |

| Código | Especificação                                | P.D. | Env. | P.C. | Usado | Código | Especificação                               | P.D. | Env. | P.C. | Usado |
|--------|--|------|------|------|-------|--------|---|------|------|------|-------|
| 0      | Materiais Médicos-Hospitalares               |      |      |      |       | 50970  | Sonda Asp Traqueal 14 - 1 UD                |      |      |      |       |
| 51720  | ÁGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML                  | 50   | 50   | 50   |       | 51136  | Sonda Endot. Desc. 7.0 C/BALAO - 1 UD       |      |      |      |       |
| 51373  | AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 18x4 5 - 1    | 1    | 1    | 1    |       | 51143  | Sonda Endot. Desc. 7.5 C/BALAO - 1 UD       |      |      |      |       |
| 27655  | AGULHA DESCARTAVEL 25x07 - 1 UD/AGULHA       | 5    | 5    | 5    |       | 51151  | Sonda Endot. Desc. 8.0 C/BALAO - 1 UD       |      |      |      |       |
| 27671  | AGULHA DESCARTAVEL 30x08 - 1 UD              | 5    | 5    | 5    |       | 50981  | TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD                     |      |      |      |       |
| 50430  | AGULHA DESCARTAVEL 40x12 - 1 UD              | 5    | 5    | 5    |       | 147258 | TRANSOFIX - 1 UD                            |      |      |      |       |
| 134805 | AGULHA STIMUPLEX 90 G-22x2 - 1 UD            | 1    | 1    | 1    |       | 0      | Medicamentos                                |      |      |      |       |
| 134806 | AGULHA STIMUPLEX 100 G-21x4 - 1 UD           | 1    | 1    | 1    |       | 02727  | ADRENALINA AMPL 1 ML/EPINEFRINA AMP         | 2    | 2    |      |       |
| 51739  | ALCOOL 70% TÓPICO FRAS 1000 ML               | 50   | 50   | 50   |       | 34200  | ÁGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML/ÁGUA BII    | 4    | 4    |      |       |
| 51747  | ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML                   | 100  | 0    | 100  |       | 133965 | ÁGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML              | 4    | 4    |      |       |
| 27928  | ARRUELA PI/MONITOR DESCARTAVEL C/1 - 1 L     | 5    | 5    | 5    |       | 36144  | ANTAK AMPL 2 ML/RANITIDINA 50MG AMP         | 1    | 1    | 1    |       |
| 27944  | ATADURA DE GREFOM 15 CM - 1 UD               | 2    | 2    | 2    |       | 148750 | ARAMIN AMPL 1 UD/METARAMINOL AMP            | 1    | 1    |      |       |
| 51155  | CAL SODADA FRAS 4500 GR                      | 400  | 400  |      |       | 36181  | ATROPINA 0,25 MG AMPL 1 ML/ATROPINA AMP     | 4    | 4    | 2    |       |
| 50163  | CATETER DE OXIGÊNIO - 1 UD                   | 1    | 1    |      |       | 50684  | BUSCOPAN COMPOSTO AMPL 5 ML/BUTILESCO       | 1    | 1    |      |       |
| 50196  | CATETER INTRA VENOSO 18 (JELCO) - 1 UD       | 1    | 1    |      |       | 138799 | CLONIDIN 150MG AMPL 1 UD/CLONIDINA 150G     | 1    | 1    | 1    |       |
| 50201  | CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD       | 1    | 1    |      |       | 36611  | DECADRON 4 MG FR 2,5 ML AMPL 2,5 ML/DEXA    | 1    | 1    | 1    |       |
| 50210  | CATETER INTRA VENOSO 22 (JELCO) - 1 UD       | 1    | 1    |      |       | 36075  | DIAZEPAN 10 MG AMPL 2 ML/DIAZEPAM 10MG      | 1    | 1    |      |       |
| 40405  | CIDEX-SOLUÇÃO GLUTARAL 2% 28 O FR C/5        |      |      |      |       | 124102 | DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML/MORFINA     | 1    | 1    |      |       |
| 135866 | CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML      | 250  | 250  | 250  |       | 36008  | DIPRONA 1 G AMPL 2 ML/DIPRONA AMP           | 2    | 2    |      |       |
| 112712 | CLOREXEDINA DERMEMANTE 2% FRASCO 100         | 250  | 250  | 250  |       | 45542  | DIPRAN 20ML AMPL 20 ML/PROPÓPOLIS 20ML      | 1    | 1    |      |       |
| 108880 | COMPRESSA OPERATORIA 25x25 ESTERIL C/5       | 4    | 4    | 4    |       | 40037  | DORMONID 15 MG AMPL 3 ML/DIAZOLAM 15M       | 1    | 1    |      |       |
| 26190  | COMPRESSA OPERATORIA 50x45 ESTERIL - 1       |      |      |      |       | 126122 | DRAMIN 55 DL IV AMPL 10 ML/DIMENORATO       | 1    | 1    |      |       |
| 27138  | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD                | 1    | 1    |      |       | 45142  | EPORTEL AMPL 1 UD/ETILEPRINA AMP            | 1    | 1    |      |       |
| 134084 | EQUIPO SIMPLES GINJETOR LATERAL - 1 UD       | 1    | 1    | 1    |       | 126362 | ESMERON FRAS 5 ML/ROCURONIO 10MG FRAS       | 1    | 1    |      |       |
| 27006  | EQUIPO SORO SIMPLES (MICROGOTAS) - 1 UD      | 1    | 1    |      |       | 40478  | FENTANIL 10ML FRAP 10 ML/FENTANILA 10 ML    | 1    | 1    | 1    |       |
| 60007  | ESPARADRAFO TUBO 450 CM                      | 50   | 50   | 50   |       | 135923 | FENTANIL 2ML AMPL 2 ML/FENTANILA 2 ML       | 1    | 1    |      |       |
| 31771  | ETER ETILICO (JUCOR DE HOFFMAN) 1L FRAS      | 50   | 50   | 50   |       | 145419 | FENTANIL 5ML AMPL 5 ML/FENTANILA 5 ML       | 1    | 1    |      |       |
| 130804 | EXTENSOR 120 CM (1ML) PINHO - 1 UD/EXTEN     | 1    | 1    |      |       | 48585  | GLICOSE 25% AMPL 10 ML/GLICOSE 25% AMP      | 2    | 2    |      |       |
| 130523 | EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD/EXTENSOR 4     | 1    | 1    | 1    |       | 48593  | GLICOSE 50% AMPL 10 ML/GLICOSE 50% AMP      | 2    | 2    |      |       |
| 23695  | FIO POLYDOT (3PA45) - POLYDOT BLUE 0 18 -    | 1    | 1    |      |       | 36412  | HIDROCORISONA 500 MG FRAP 1 UD/HIDROC       | 1    | 1    |      |       |
| 12465  | FIO J&J ETHIBOND (B550T) - SUT.ETHIBOND*VO   | 1    | 1    |      |       | 41327  | HYPOMIDATE 20MG/10ML AMPL 10 ML/ETOM        | 1    | 1    |      |       |
| 51584  | FIO J&J MONONYLON (11711) - ETHILON*BLAC     | 1    | 1    |      |       | 42013  | KIPAZOL 1 GR FRAP 1 UD/CEFAZOLINA 1G FR     | 1    | 1    |      |       |
| 155079 | FIO J&J MONONYLON (V852T) - MONONYLON*       | 1    | 1    |      |       | 42110  | KETALAR 10ML FRAS 10 ML/CETAMINA 10 ML      | 1    | 1    |      |       |
| 12247  | FIO J&J VICRYL (J40EH) - VICRYL* VLT 5-0 70C | 2    | 2    | 2    |       | 154754 | KETALAR 2ML AMPL 1 UD/CETAMINA 2 ML AMP     | 1    | 1    |      |       |
| 581607 | FIO Q J&J MONONYLON (NM107X) - NYLON BLA     | 1    | 1    |      |       | 56010  | LOSEC 40 MG FRAP 1 UD/OMEPRAZOL 40MG F      | 1    | 1    |      |       |
| 161608 | FIO Q J&J MONONYLON (NM110X) - NYLON BLA     | 1    | 1    |      |       | 48248  | NARCAN 0,4MG/ML AMPL 1 ML/NALOXONA 0,4X     | 1    | 1    |      |       |
| 165570 | FIO Q-PG138X VICRYL 3-0 ENV 1 UD             | 2    | 2    |      |       | 51537  | NAROPIN SP 10MG FRAP 20 ML/NOPIVACAINA      | 1    | 1    |      |       |
| 133905 | GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD         | 5    | 5    | 5    |       | 51529  | NAROPIN SP 7,5MG AMPL 20 ML/NOPIVACAINA     | 1    | 1    |      |       |
| 27227  | GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM              | 2    | 0    | 2    |       | 115884 | NIMBILIM 10MG AMPL 5 ML/CISATACURIO 10M     | 1    | 1    |      |       |
| 50467  | GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD/GOUDA DES        | 5    | 0    | 5    |       | 134154 | NOVABUPI CMO 0,5% FRAP 1 UD/LEVOLUPIVA      | 1    | 1    |      |       |
| 143220 | IVRX FIXADOR DE CATETER - 1 UD/ESPARADR      | 1    | 1    | 1    |       | 46571  | NUBAIN 10MG AMPL 1 ML/NALBUPINA 10 MG AI    | 1    | 1    |      |       |
| 50954  | LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD                  | 1    | 1    | 1    |       | 143648 | ONDANSETRONA 4MG AMP AMPL 2 ML/ONDAN        | 1    | 1    |      |       |
| 50945  | LAMINA DE BISTURI 22 - 1 UD                  | 1    | 1    | 1    |       | 120106 | ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML/ONDAN        | 1    | 1    |      |       |
| 50455  | LAVA DE PROCEDIMENTO M. CX 80 PAQ            | 5    | 5    | 5    |       | 41564  | PLAMET 10MG AMPL 2 ML/BROMOPRIDA AMP        | 1    | 1    |      |       |
| 50735  | LAVA DESC. ESTERIL 7,0 MUCAMBO - 1 PAQ       | 2    | 2    |      |       | 49581  | PLASL AMPL 2 ML/METOCLOPRAMIDA AMP          | 1    | 1    |      |       |
| 50140  | LAVA DESC. ESTERIL 7,5 MUCAMBO - 1 PAQ       | 2    | 2    |      |       | 59509  | PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD/CETOPROFEN      | 1    | 1    |      |       |
| 50739  | LAVA DESC. ESTERIL 8,0 MUCAMBO - 1 PAQ       | 2    | 2    |      |       | 43000  | PROSTIGMINE AMPL 1 ML/NEOSTIGMINE AMP       | 4    | 4    | 2    |       |
| 30051  | LAVA DESC. ESTERIL N.7,5 - 1 PA/LAVA DESC.   | 2    | 2    |      |       | 43160  | QUELICIM 100MG FRAP 1 UD/SUXAMETONIO 1L     | 1    | 1    | 1    |       |
| 20680  | LAVA DESC. ESTERIL N.7,5 - 1 PA/LAVA DESC.   | 2    | 2    |      |       | 78009  | RAPIFEN AMPL 5 ML/ALFENTANILA AMP           | 1    | 1    |      |       |
| 20678  | LAVA DESC. ESTERIL N.8,0 - 1 PA/LAVA DESC.   | 2    | 2    |      |       | 43250  | RINGER CLACIATO 500ML TUBO 500 ML/RING      | 2    | 2    | 2    |       |
| 50622  | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/5        | 5    | 5    | 5    |       | 77553  | SEVORANE 250ML FRAS 250 ML/SEVOFLURAN       | 20   | 20   | 20   |       |
| 135523 | PLACA DESCARTAVEL R/BISTURI ADULTO - 1 L     | 1    | 1    | 1    |       | 43788  | SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML TUBO 1000 L    |      |      |      |       |
| 50646  | PROFES DESCARTAVEL PCT 100 UD                | 5    | 5    | 5    |       | 143933 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 ML     |      |      |      |       |
| 30002  | SERINGA DESCARTAVEL 01 ML SERI 1 ML          | 3    | 3    | 3    |       | 43705  | SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML TUBO 250 ML    |      |      |      |       |
| 20545  | SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML          | 3    | 3    | 3    |       | 43800  | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML    | 2    | 2    | 2    |       |
| 30593  | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML          | 3    | 3    | 3    |       | 43826  | SORO GLICOFISIOLÓGICO 1:1 500 ML TUBO 500 L |      |      |      |       |
| 30564  | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML         | 3    | 3    | 3    |       | 49880  | SORO GLICOSADO 5% 250ML TUBO 250 ML/GL      |      |      |      |       |
| 30572  | SERINGA DESCARTAVEL 30 ML SERI 20 ML         | 3    | 3    | 3    |       | 45844  | SORO GLICOSADO 5% 500ML TUBO 500 ML/GL      |      |      |      |       |
| 50661  | Sonda Asp Traqueal 12 - 1 UD                 | 1    | 1    | 1    |       | 03941  | SUFENTA 2ML AMPL 1 UD/SUFENTANILA 2ML       | 1    | 1    |      |       |

Data: 17/10/2018

Pág. 1 de 2

PROTOCOLO

Legenda:  
P.D. - Padrão de Despesa  
Env. - Enviado  
P.C. - Pedido de Compra





## PRÉ-NOTA

4516004

N° KIT: 4516004

|                 |                            |  |          |   |                     |                |
|-----------------|----------------------------|--|----------|---|---------------------|----------------|
| Atendimento:    | 54287707                   | Prontuário:                                      | 15803887 | LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO | Nº RH:              | 4313554        |
| Cirurgia Prog.: | 52030078                   | FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRATAMENTO |          |   | Cirurgia Realizada: | HAPVIDA JOAO P |
| Sala Cirúrgica: | SALA 02 - CC               | Setor Emissor: FARMACIA CENTRO CIRURGICO - HGP   |          |   |                     |                |
| Equipe Médica:  | CIRURGIAO                  | Dr. Luciano Jose Lima Mendes                     |          |   |                     |                |
|                 | PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO | Dr. Anderson Hattori Nabrega                     |          |   |                     |                |
|                 | SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO  |  |          |   |                     |                |
|                 | TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO |  |          |   |                     |                |
|                 | ANESTESISTA                | Dr. Thiago Arraigo de Almeida                    |          |   |                     |                |
|                 | CIRCULANTE                 | Edson  |          |   |                     |                |
|                 | INSTRUMENTADORA            |  |          |   |                     |                |

[illegible]

204/877 2-0 (7) ✓

MICROPORE  
ULTRASOM SERVICIOS MEDICOS LTDA  
CNE



NOTE: 273038  
VBT  
EST: 25/05/2018  
VAL: 25/05/2018

WELLINGTON B. CARVALHO CORREIA F.S.  
443198  
WWW.CMRAESTES.COM.BR

122

GOVERNAMENTO  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLLO  
AL PRODOTTORE

Legenda:  
P.D. - Pólo de desenvolvimento  
Env. - Envelado  
P.C. - Pólo de consumo

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| NOME: <u>LAYS GABRIELLE FIDELIS DE NASCIMENTO</u>     | ALERGIA: <u>NEG</u>                |
| DATA DE NASCIMENTO:                                   | IDADE:                             |
| PROCEDIMENTO: <u>At. cirúrgico Fratura de CERVICA</u> | CIRURGIÃO: <u>LUCIANO + JUREKA</u> |

| AGENTES INALATÓRIOS         | (30)    | h | (30) | h | (30) | h | (30) | h |
|-----------------------------|---------|---|------|---|------|---|------|---|
| Oxigênio                    | 1 L/min |   |      |   |      |   |      |   |
| Ar Comprimido               | 1 L/min |   |      |   |      |   |      |   |
| Volatil: <u>Sevoflurano</u> |         |   |      |   |      |   |      |   |

| AGENTES VENOSOS: (UNID.) |              |
|--------------------------|--------------|
| 1. <u>Atenolol</u>       | <u>1mg</u>   |
| 2. <u>Propofol</u>       | <u>140mg</u> |
| 3. <u>Midazolam</u>      | <u>3mg</u>   |
| 4. <u>Clonidine</u>      | <u>6mg</u>   |
| 5. <u>Clonidine</u>      | <u>1mg</u>   |
| 6. <u>Clonidine</u>      | <u>100mg</u> |
| 7.                       |              |
| 8.                       |              |
| 9.                       |              |
| 10.                      |              |
| 11.                      |              |
| 12.                      |              |
| 13.                      |              |
| 14.                      |              |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <b>VENTILAÇÃO</b><br><input type="checkbox"/> Espontânea<br><input type="checkbox"/> Cateter nasal<br><input type="checkbox"/> Máscara facial<br><input type="checkbox"/> Máscara laríngea<br><input checked="" type="checkbox"/> Mecânica<br><input checked="" type="checkbox"/> VOT 10 Fr<br><input type="checkbox"/> Filtro respiratório<br><input type="checkbox"/> Sistema circular<br><input type="checkbox"/> Não reinhalante | <b>MONITORIZAÇÃO</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Cardioscopia<br><input checked="" type="checkbox"/> PANI<br><input checked="" type="checkbox"/> Oxímetro de pulso<br><input checked="" type="checkbox"/> ETCO2<br><input type="checkbox"/> | <b>POSICIONAMENTO:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> X |  |
|--|--|---|--|

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
| <b>Fluidos:</b><br>SF: SORO FISIOLÓG.<br>RL: RINGER LACTATO<br>SG: SORO<br>RUCCADO<br>CH: CONC. HEMACIAS<br>PL: PLASMA FRESCO<br>CR:<br>CROSPRECIPITADO<br>PT: PLAQUETAS | SPO2 (%)<br>ETCO2 (mmHg)<br>Venósa G   | 40 38 40<br>40 6   | <b>TÉCNICA ANESTÉSICA:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Bloqueio <u>PLETO</u> <input type="checkbox"/> Sedação/Local <input type="checkbox"/> | <b>DESTINO:</b> ( ) CRPA<br>( ) UTI<br><input checked="" type="checkbox"/> Quarto |
| <b>Observações:</b><br><u>Anterescalemico guiado por estimulador de mBNCs.</u>   | Agulha/Cateter: <u>A25</u><br>Anestésico bloqueio: <u>Ropivacaina 1% 40ml</u><br>Opióide: <u>neuraceba</u> | DATA: <u>17.10.18</u><br>INICIO: <u>13:50</u><br>FIM: <u>15:35</u> | ANESTESISTA: <u>[Signature]</u><br>Dr. João Antônio de Azevedo<br>Anestesiologista - CRM 196.728<br>RQE 057.023.024-05  |   |



## ANAMENESE

NOME DO PACIENTE: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

### HDA

PACIENTE COM DOR NO MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO

### HPP

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO COM MOTO (SIC) HÁ 1 DIAS.

### EXAME FISICO

DOR + EDEMA + DEFORMIDADE

### TRATAMENTO

TRATAMENTO CIRURGICO DA LESÃO

LOCAL/DATA: JOÃO PESSOA, 1705/2018

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO USUÁRIO: \_\_\_\_\_

Dr. Luciano J. Lira Mendes  
Ortopedista - Traumatologista  
CRM 4.250



## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

O termo descrito abaixo tem o objetivo de informar e esclarecer dúvidas quanto ao(s) exame(s)/procedimento(s) cirúrgicos/invasivos a ser(em) realizado(s), visando o cumprimento ético e legal quanto aos riscos do(s) exame(s)/procedimento(s).

Eu, Francisco Gabriel Figueiredo da Silva, inscrito no CPF sob o nº 308455006-65, paciente ou responsável, declaro que fui informado pelo(a) médico(a) quanto aos riscos, benefícios, alternativas de tratamento, bem como fui informado sobre os riscos e benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s).

Compreendo que durante o(s) procedimento(s):  
para tentar curar, ou melhorar a(s) supracitada(s) condição(ões) poderá(ão) apresentar-se outra(s) situação(ões) ainda não diagnosticada(s) pelo(s) exame(s) assim como também poderá(ão) ocorrer situações imprevisíveis ou fortuitas. Estou ciente que em procedimentos médicos invasivos, como citado, podem ocorrer complicações gerais como sangramento, infecção, problemas cardiovasculares e respiratórios.

Autorizo o médico identificado neste termo, bem como seus assistentes e/ou outros profissionais por ele selecionados a intervir no procedimento. Autorizo qualquer outro procedimento, exame, tratamento e/ou cirurgia, incluindo transfusão de sangue, em situações imprevistas que possam ocorrer e necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.

Confirmando que li, recebi explicações, compreendo e concordo com tudo que me foi esclarecido e que me foi concedida a oportunidade de anular, questionar, alterar qualquer espaço, parágrafo ou palavras com as quais não concordasse. Tive a oportunidade de fazer perguntas que me foram respondidas satisfatoriamente, assim, tendo conhecimento, autorizo a realização do procedimento proposto.

☒ PACIENTE / ☐ RESPONSÁVEL LEGAL

Nome: Francisco Gabriel Figueiredo da Silva

RG:

Data de nasc.: 17 / 10 / 1988 Grau de parentesco:

João Pessoa, 17 de 10 de 2018

[Assinatura]  
Assinatura do paciente/responsável legal

### PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO MÉDICO

Eu, Luciano T. Lino Mendes, CRM nº 4242, médico(a) responsável pelo esclarecimento do procedimento, confirmo que expliquei detalhadamente para o paciente e/ou responsável, o propósito, benefícios, riscos e as alternativas para tratamento descrito. Acredito que o paciente/responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

☐ Não foi possível a coleta deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por tratar-se de situação de Emergência.

João Pessoa, 17 de 10 de 2018

[Assinatura]  
Dr. Luciano T. Lino Mendes  
Ortopedia - Traumatologia  
Assinatura e Carimbo do médico

COMPREV PREVIDÊNCIA S.A.  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
JOÃO PESSOA





## FORMULARIO SALA DE ACOLHIMENTO SSVV

☒ PACIENTE ADULTO

☐ PACIENTE OBSTETRICO

☐ PACIENTE PEDIATRICO

NOME DO PACIENTE: LAIS GABRIELS FIGUEIREDO NASCIMENTO DATA: 02/06/99

TEMPERATURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

PRESSÃO ARTERIAL: 141 x 78 FREQ. CARDIACA: 124 FREQ. RESP: \_\_\_\_\_ SPO2: 100%

DOR: ☒ SIM ☐ NÃO

ALERGIA: ☒ SIM ☐ NÃO

Sulfato Fempas  
DEU ENTRADA NA EME NAS ÚLTIMAS 48H: ☐ SIM ☒ NÃO

ESCALA DE DOR:



VALOR: 08

OBSERVAÇÕES DO ENFERMEIRO:

OBSERVAÇÕES DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

Data: 17/10/18 Hora: 10:00

PROFISSIONAL (assinatura e carimbo):

André Santiago  
COREN-PR 120821 TE







# **FORMULÁRIO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO** **SBAR - (Situação, Base do cenário, Avaliação, Recomendação)**

Revisão:  
03

Código:  
F.HGP.03

Sector:  
Gestão da Qualidade

Página:  
1 de 1

Data de Elaboração:  
11/10/2018

## **CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE**

☐ **PACIENTE DE ALTO RISCO** (Paciente sujeito a instabilidade de SSVV)  
QUEM ACOMPANHOU: ( ) MÉDICO ( ) ENFERMEIRO ( ) FISIOTERAPEUTA ( ) TEC. DE INF. ( ) MAQUIERO

☐ **PACIENTE DE RISCO INTERMEDIÁRIO** (Paciente estável, dependente da enfermagem)  
QUEM ACOMPANHOU: ( ) ENFERMEIRO ( ) TEC. DE ENFERMAGEM ( ) MAQUIERO

☒ **PACIENTE DE BAIXO RISCO** (Paciente estável, autossuficiente)  
QUEM ACOMPANHOU: ☒ TEC. DE ENFERMAGEM ☒ MAQUIERO

### **TIPO DE TRANSPORTE:**

☒ CADEIRA DE RODAS ☐ MACA COM GRADES ELEVADAS  
☐ DEAMBULANDO

## **NOME COMPLETO:**

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho

Data de Nascimento: 02/06/99

Data: 17/10/18

Hora: 11:00

## **MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE**

DATA: 17/10/18

☐ REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES SETOR DE ORIGEM \_\_\_\_\_ SETOR DE DESTINO \_\_\_\_\_  
☒ TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES SETOR DE ORIGEM Intensiv SETOR DE DESTINO Política  
☐ TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS SETOR DE ORIGEM \_\_\_\_\_ SETOR DE DESTINO \_\_\_\_\_

## **TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES (AFERIR SSVV)**

SAÍDA DO SETOR (HORA: \_\_\_\_\_) P.A.: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_ SaTO2 \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ MEWS/PEWS/MEDWS \_\_\_\_\_  
CHEGADA NO LOCAL DO EXAME (HORA: \_\_\_\_\_) P.A.: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_ SaTO2 \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ MEWS/PEWS/MEDWS \_\_\_\_\_  
SAÍDA DO LOCAL DO EXAME (HORA: \_\_\_\_\_) P.A.: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_ SaTO2 \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ MEWS/PEWS/MEDWS \_\_\_\_\_  
RETORNO AO SETOR (HORA: \_\_\_\_\_) P.A.: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_ SaTO2 \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ MEWS/PEWS/MEDWS \_\_\_\_\_  
SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: \_\_\_\_\_) P.A.: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_ SaTO2 \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ MEWS/PEWS/MEDWS \_\_\_\_\_

## **TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (AFERIR SSVV)**

SAÍDA (HORA: 11:00) P.A.: 141 X 78 FC 104 T 36,8 SaTO2 100 FR 23 MEWS/PEWS/MEDWS \_\_\_\_\_  
CHEGADA (HORA: \_\_\_\_\_) P.A.: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ FC \_\_\_\_\_ T \_\_\_\_\_ SaTO2 \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ MEWS/PEWS/MEDWS \_\_\_\_\_

## **DESCRIÇÃO CLÍNICA**

**S (SITUAÇÃO):**  
• HDA  
• Descrição do que motivou a transferência:  
Intensificação clínica

**B (BASE DO CENÁRIO):**  
• Diagnóstico de admissão  
• Comorbidades  
• Cirurgias prévias  
PRECAUÇÃO DE CONTATO: ( ) PADRÃO ( ) CONTATO ( ) RESPIRATÓRIO/AEROSSOL ( ) IMUNODEPRIMIDO  
Diag: Pneumonia da comunidade com comorbidades.

**A (AVALIAÇÃO):**  
• Avaliação Clínica  
• Impressão diagnóstica  
consciente e orientada para o tempo, eupnéica, deambulando.

**R (RECOMENDAÇÃO):**  
• Recomendações  
• Medicamentos em uso  
• Exames, laudos e pendências.  
Paciente encaminhada para a clínica, para aguardar procedimento.

Assinatura e carimbo do profissional:  
(Setor de destino)

Assinatura e carimbo do profissional:  
(Setor de origem)

Juliano Vasconcelos  
COREN-PR 541.105-ENF





|   |   |                               |                   |                                      |
|---|---|-------------------------------|-------------------|--------------------------------------|
|  | <b>FORMULÁRIO DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO</b><br><b>SBAR - (Situação, Base do cenário, Avaliação, Recomendação)</b> |                               |                   | Revisão:<br>02                       |
|   | Código:<br>F.HGP-03   | Setor:<br>Gestão da Qualidade | Página:<br>1 de 1 | Data da<br>Elaboração:<br>19/06/2018 |

|   |
|---|
| <b>CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE</b><br><input type="checkbox"/> PACIENTE DE ALTO RISCO (MÉDICO, ENFERMEIRO, TEC. DE ENF. MAQUIERO)<br><input checked="" type="checkbox"/> PACIENTE DE BAIXO RISCO (TEC. DE ENF. MAQUIERO) |
|---|

|   |
|---|
| Nome: <u>Boys gabriella Figueiredo do Nascimento</u><br>Data de Nascimento: <u>02/06/1999</u><br>Data: <u>7/10/18</u><br>Hora: <u>13:05</u> |
|---|

TIPO DE TRANSPORTE:

☒ CADEIRA DE RODAS ☐ MACA COM GRADES ELEVADAS

|  |                                 |                                |
|--|---------------------------------|--------------------------------|
| <b>MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE</b><br>DATA: <u>7/10/18</u>           |                                 |                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES | SETOR DE ORIGEM: <u>Clinica</u> | SETOR DE DESTINO: <u>Bloco</u> |
| <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES                  | SETOR DE ORIGEM: _____          | SETOR DE DESTINO: _____        |
| <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS                 | SETOR DE ORIGEM: _____          | SETOR DE DESTINO: _____        |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| <b>TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES (aferrir SSVV)</b> |  |                       |
| SAÍDA DO SETOR (HORA: _____)  | P.A.: <u>40</u> X <u>90</u> FC <u>76</u> T <u>36</u> SaTO2 <u>100</u> FR <u>22</u> | MEWS/PEWS/MEOWS _____ |
| CHEGADA NO LOCAL DO EXAME (HORA: _____)                                       | P.A.: _____ X _____ FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____                          | MEWS/PEWS/MEOWS _____ |
| SAÍDA DO LOCAL DO EXAME (HORA: _____)   | P.A.: _____ X _____ FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____                          | MEWS/PEWS/MEOWS _____ |
| RETORNO AO SETOR (HORA: _____)  | P.A.: _____ X _____ FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____                          | MEWS/PEWS/MEOWS _____ |
| SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: _____)  | P.A.: _____ X _____ FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____                          | MEWS/PEWS/MEOWS _____ |

|   |  |                       |
|---|--|-----------------------|
| <b>TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferrir SSVV)</b> |  |                       |
| SAÍDA (HORA: _____)   | P.A.: <u>40</u> X <u>90</u> FC <u>76</u> T <u>36</u> SaTO2 <u>100</u> FR <u>22</u> | MEWS/PEWS/MEOWS _____ |
| CHEGADA (HORA: _____)   | P.A.: _____ X _____ FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____                          | MEWS/PEWS/MEOWS _____ |

|   |  |
|---|--|
| <b>Descrição Clínica</b>  |  |
| <b>S (SITUAÇÃO):</b><br>HDA<br>• Descrição do que motivou a transferência:                            | <u>Bloco</u>   |
| <b>B (BASE DO CENÁRIO):</b><br>• Diagnóstico de admissão<br>• Comorbidades<br>• Cirurgias prévias     | PRECAUÇÃO DE CONTATO ( ) PADRÃO ( ) CONTATO ( ) RESPIRATÓRIO/AEROSOL ( ) IMUNODEPRIMIDO<br><u>Postura da escápula a de escápula</u>  |
| <b>A (AVALIAÇÃO):</b><br>• Avaliação Clínica<br>• Impressão diagnóstica                               | <u>consciente, orientado, deprimido</u>  |
| <b>R (RECOMENDAÇÃO):</b><br>• Recomendações<br>• Medicamentos em uso<br>• Exames, laudos e pendências | <u>acompanhada para</u><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; transform: rotate(-10deg); display: inline-block;">         07-FEV-2019<br/>         PROTOCOLO<br/>         1040 REGULA       </div> |

Assinatura e carimbo do profissional:  
(Setor de destino)

Assinatura e carimbo do profissional:  
(Setor de origem)



PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

**LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO**, brasileiro, portador do RG nº 4134931 SSDS/PB e CPF nº 708-988.924-65, residente e domiciliado em Rua Jornalista Antônio Barreto Neto, 81 407 B, Planalto Boa Esperança, João Pessoa-PB, CEP 58065-194

OUTORGADO:

**FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO**, brasileiro, casado, advogado, OAB/PB 14.839, estabelecido à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB.

PODERES:

A quem confere poderes com a cláusula *ad judicia* para, como seus advogados, representar o outorgante perante toda e qualquer entidade pública ou privada, podendo representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, judicialmente ou extrajudicialmente.

PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração confere aos outorgados poderes para, em nome do outorgante, confessar, negociar e transigir (art. 334, CPC), desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência (art. 105, CPC).

CONTRATO:

Concomitantemente com os poderes acima outorgados, o Outorgante aceita pagar aos advogados contratados honorários correspondentes a 30% (trinta por cento) do proveito econômico auferido pelo autor da ação (ou por composição amigável) apuradas em procedimento de execução, com as devidas atualizações até final pagamento, facultado aos advogados contratados requerer nos autos, que lhes sejam pagos diretamente os honorários a que lhe faz jus, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, ora Contratante (art. 4º, Lei nº 8.906/94). Fornecimento de documentos e informações necessários ao bom e rápido andamento da ação, por conta do outorgante. As partes contratantes elegem o foro da cidade de João Pessoa - PB, para dirimir qualquer ação oriunda deste contrato.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Lays Gabrielle Figueiredo do Nascimento  
OUTORGANTE

Paraíba  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 55  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

Maranhão  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/1





**AO JUÍZO DE DIREITO DA  
\_\_\_\_ VARA CÍVEL DA COMARCA DA CAPITAL - PB**

**LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO**, brasileiro(a), portador(a) do RG nº 4134931 SSDS/PB e CPF nº 708.988.924-65, residente e domiciliado(a) em Rua Jornalista Antônio Barreto Neto, 81 407 B, Planalto Boa Esperança, João Pessoa-PB, CEP 58065-194, por seu advogado subscritor, com endereço profissional à Rua Rodrigues de Aquino, 230, Centro, João Pessoa - PB, endereço eletrônico [fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com), onde deverá receber as notificações desta ação, vem à presença deste douto Juízo, propor a presente

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO  
DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT**

em desfavor da **MAPFRE SEGUROS GERAIS S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 61.074.175/0001-38, com endereço à Av. Presidente Epitácio Pessoa, 723, Bairro dos Estados, João Pessoa - PB, CEP 58030-000, o que faz pelos fundamentos fáticos e jurídicos abaixo articulados:

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

1/4



## 1. DA GRATUIDADE DE JUSTIÇA

Consoante vaticina o artigo 98, da Lei 13.015/15, o(a) Autor(a) pleiteia os benefícios da assistência judiciária gratuita, tendo em vista que sua situação econômica não lhe permite, atualmente, pagar custas do processo e honorários advocatícios, sem prejuízo de seu sustento e de sua família.

### 1. DOS FATOS

No dia 16/10/2018, por volta das 13:00, o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito enquanto trafegava pela Próximos da Igreja Católica, José Américo, João Pessoa-PB em um veículo YAMAHA/XTZ 125 E, Placa OEV-2035/PB.

Em decorrência do acidente de trânsito, foi socorrido e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma - Senador Humberto Lucena. No seu atendimento médico foi constatado que o(a) Autor(a) sofreu fratura de clavícula esquerda.

A parte Promovente, em decorrência do acidente de trânsito ocorrido, de posse da documentação exigida em Lei, procurou uma das seguradoras conveniadas à FenSeg, para receber a indenização pelo acidente de trânsito ocorrido, **tendo recebido o valor de R\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos)**, valor este muito aquém da gravidade das lesões permanentes e do estabelecido em Lei.

Sendo assim, não restou alternativa ao(à) Promovente senão pleitear a justa indenização a ele devida, no que tange ao seguro obrigatório DPVAT, em razão da invalidez permanente do grave acidente de que foi acometido, em observância à disposição contida no inciso II, do artigo 3º, da Lei nº 6.194/74 alterado pela Lei nº 11.482/2007.

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

2/4



## 2. DO DIREITO

A cobertura do seguro obrigatório - DPVAT - abrange os casos de indenização por morte ou por invalidez permanente e de reembolso de despesas médico-hospitalares, objetivando proporcionar a todas as vítimas de acidentes automobilísticos indenizações pelos danos sofridos.

Para o recebimento do seguro DPVAT, nos termos do art. 5º da Lei 6.194/74, com as alterações dadas pela Lei 8.441/92, basta que se comprove o acidente e o dano dele decorrente.

### **Lei 6.194/74**

**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. (...)

No caso em deslinde, observa-se a presença dos dois requisitos mencionados em lei. Restou comprovado que o(a) Autor(a) foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em via pública.

Ademais, e para assegurar que lhe é devido justa indenização, o acidente resultou em invalidez permanente, como bem demonstrado por laudos médicos em anexo.

Por assim ser, o(a) Autor preencheu todos os requisitos do art. 5º da Lei 6.194/74, quais sejam: prova do acidente de trânsito e o dano oriundo dele.

Desta feita, a parte Demandante, manejando o seu *jus postulanti*, direito garantido a qualquer cidadão brasileiro, previsto na Lei Maior, Constituição Federal, vem buscar a tutela jurídica do Poder Judiciário para obter o que é seu de Direito.

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

3/4





### 3. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, requer a total **procedência** da ação, nos seguintes termos:

- a) a **citação da empresa seguradora**, na pessoa do seu representante legal, a fim de que, querendo, apresente sua defesa, no tempo devido, sob pena de lhe ser decretada a sua revelia;
- b) a **concessão do benefício da gratuidade de justiça**, tendo em vista que o(a) Autor(a) não apresenta, atualmente, condições financeiras suficientes para arcar com as custas processuais sem comprometer o seu sustento e da sua família, nos termos do art. 98, da Lei 13.015/15;
- c) requer a **dispensa da audiência de conciliação**, conforme o art. 334, § 4º, I, §5º, do Código de Processo Civil, já que a matéria necessita da realização de perícia médica;
- d) a **condenação da Promovida ao pagamento da indenização**, no valor total de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos), acrescidos de juros e correção monetária;
- e) a condenação da Ré ao **recolhimento de custas** e **pagamento dos honorários advocatícios**, a critério deste douto Juízo;
- f) que as **intimações** aos autores sejam feitas nas pessoas do seu procurador judicial **Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho**, no endereço do timbre.

Protesta provar o alegado por todos os meios em Direito admitidos.

Dando-se à causa o valor de **R\$ 11.812,50** (onze mil, oitocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Advoga deferimento.

João Pessoa, 26 de março de 2019.

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho  
**Advogado - OAB/PB 14.839**

---

**Paraíba**  
João Pessoa  
Rua Rodrigues de Aquino, 230  
Centro, CEP 58.013-030  
Tel.: (83) 3566.3006

[fidelis@fidelisadv.com](mailto:fidelis@fidelisadv.com)

---

**Maranhão**  
São Luís  
Av. Colares Moreira, Nº 444, Sala 208-A  
Renascença II, CEP 65.075-441  
Tel.: (98) 3082.7466

4/4





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**5ª Vara Cível da Capital**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0822582-17.2019.8.15.2001

**DESPACHO**

Vistos, etc.

DEFIRO a gratuidade judiciária, consoante art. 98 do NCPC.

Deixo de designar audiência para tentativa de conciliação, uma vez que em ações idênticas as seguradoras não demonstram ânimo em efetivar composição, sequer vislumbram a possibilidade. Tal atitude evita diligências dispendiosas e atraso no desfecho do processo.

Em consequência, CITE-SE a parte adversa, através de Carta com AR, para oferecer contestação, em 15 dias úteis, sob pena de revelia.

P.I.

JOÃO PESSOA, 28 de maio de 2019.

Juiz(a) de Direito

