



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/ Deposito/ Custas
21225073	16/05/2019 12:29	<a href="#">DPVAT - Documentos - LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO - 02</a>	Outros Documentos
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>	Procuração
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> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 200.7.19.08027/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/03/2019
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Joao Pessoa	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	<b>Data de vencimento:</b> 31/03/2019
<b>Número da guia:</b> 200.2019.608027 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 49,54
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 990,80 - Taxa Judiciária: R\$ 177,19 - Despesas processuais postais: R\$ 13,01 - Taxa bancária: R\$ 1,35			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7228.039-6
<b>Observações:</b> - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.182,35
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866700000114 823509283185 520190331204 071908027015 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.182,35

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

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





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

Revisão:  
03

Código:  
F.HCP.03

Setor:  
Gestão da Qualidade

Página:  
1 de 1

Data da Elaboração:  
11/10/2018

**CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE**

**PACIENTE DE ALTO RISCO** (Paciente sujeito a instabilidade do SSVV)  
QUEM ACOMPANHOU: ( ) MÉDICO ( ) ENFERMEIRO ( ) FISIOTERAPEUTA ( ) TEC. DE ENF. ( ) 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:**

Lays Gabrielle Figueiredo da Nascimento

Data de Nascimento: 02/06/1999

Data:

Hora: 16:55

**MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE**

DATA:   /  /  

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES    SETOR DE ORIGEM Bloco    SETOR DE DESTINO INTERCEN  
 TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES    SETOR DE ORIGEM \_\_\_\_\_    SETOR DE DESTINO \_\_\_\_\_  
 TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS    SETOR DE ORIGEM \_\_\_\_\_    SETOR DE DESTINO \_\_\_\_\_

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

SAÍDA DO SETOR (HORA: _____)	P.A: <input checked="" type="checkbox"/> FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____ MEWS/PEWS/MEOWS _____
CHEGADA NO LOCAL DO EXAME (HORA: _____)	P.A: <input checked="" type="checkbox"/> FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____ MEWS/PEWS/MEOWS _____
SAÍDA DO LOCAL DO EXAME (HORA: _____)	P.A: <input checked="" type="checkbox"/> FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____ MEWS/PEWS/MEOWS _____
RETORNO AO SETOR (HORA: _____)	P.A: <input checked="" type="checkbox"/> FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____ MEWS/PEWS/MEOWS _____
SAÍDA DA INSTITUIÇÃO (HORA: _____)	P.A: <input checked="" type="checkbox"/> FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____ MEWS/PEWS/MEOWS _____

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

SAÍDA (HORA: _____)	P.A: <input checked="" type="checkbox"/> FC <u>16</u> T <u>36</u> SaTO2 <u>100</u> FR <u>22</u> MEWS/PEWS/MEOWS _____
CHEGADA (HORA: _____)	P.A: <input checked="" type="checkbox"/> FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____ MEWS/PEWS/MEOWS _____

**DESCRIÇÃO CLÍNICA**

**S (SITUAÇÃO):**

- HDA
- Descrição do que motivou a transferência:

Pós-operatório imediato de fratura de clavícula

**B (BASE DO CENÁRIO):**

- Diagnóstico de admissão
- Comorbidades
- Cirurgias prévias

PRECAUÇÃO DE CONTATO: ( ) PADRÃO ( ) CONTATO ( ) RESPIRATORIO APROBADO ( ) IMUNODEPRIMIDO

Paciente deu entrada no CC para realização de procedimento de fratura de clavícula

**A (AVALIAÇÃO):**

- Avaliação Clínica
- Impressão diagnóstica

Realizado procedimento SEM intercomercas.

Alergia: sulfato ferroso    comorbidade: UEG

**R (RECOMENDAÇÃO):**

- Recomendações
- Medicções em uso
- Exames, laudos e pendências

\*AVD  
\*SSVV

Assinatura e carimbo do profissional:  
(Setor de destino)

Assinatura e carimbo do profissional:  
(Setor de origem)

*Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho*  
Sargento-Chefe Enfermeiro  
COREN-28.514.104





SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA Social  
07.FEV. 2019  
PROTOCOLADO  
CÓDIGO PEDS





# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIM	Dt. Nasc.: 02/06/1999	Atendimento: 54257707	Prontuário: 15903987
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 19985145	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 PERIOP

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

PREVIDÊNCIA Sin  
07 FEV. 2019  
PROCOLO





# DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1  
18/10/2018 01:00  
-0102\_04

Paciente:	LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIM	Dt. Nasc.:	02/05/1989	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 284952/1)						

## 1 - MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA

Relacionado a: TRATAMENTO  
DOR

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO PACIENTE	Mantido: ( ) OK
MANTER LEITO EM POSIÇÃO ADEQUADA/ 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 PERIOP

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:
-----------------------------	----------

SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA S/m  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO

Rosinalva Henrique da Silva  
COREN-PB 284952 - TE





# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1  
17/10/2018 10:31 AM

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 511105)						
<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 FISICA E MENTAL	Mantido						
<b>3 - ESTIMULAR</b>							
AUTO-CUIDADO	Mantido						
<b>6 - OFERECER</b>							
APOIO PSICOLOGICO	Mantido						
<b>7 - ORIENTAR</b>							
ORIENTAR PACIENTE QTO.A ROTINA DO SET	Mantido						
<b>8 - COMUNICAR</b>							
INTERCORRÊNCIAS	Mantido						

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

*Julyana Vasconcelos*  
COREN-PB 511105 ENF

UNIPREV PREVIDÊNCIA S/A  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO





HOSPITAL  
PARANA

### EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

Página 1 de 1

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 15:21

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCI Dt. Nasc.: 02/05/1990 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887

Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: RPA - RECUPERACAO POS ANESTE Leito: LEIT-2/1

Profissional(is): ANDREA HATEGRI NASRATA, MEDICO, CRM 30582(5) Nº: 29109754 17/10/2018 às 15:18

#### REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente	# Paciente operado #	[1]
<p>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 Nasrata            Programação:            - Alta 1º PO            - Cateterina e antibiótico            - Retorno em 1 semana para curativo</p>		

Dr. Andrea H. Nasrata  
 Otorrinolaringologista  
 CRM 30582(5) - 13245

COMPREV PREVIDENCIA S/A  
 07 FEV. 2019  
 PROTOCOLO  
 110.000.000



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 15:18

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASC 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 BATISTA NABRAL, MÉDICO CRM 33582 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. Nogueira  
Diretor de Administração  
CRM 12345 - RPP - 12345

UNAFREV PREVIDÊNCIAS S/A  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
150 PESSOA



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	urgente	[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]
ANTECIPACÃO DE EVENTOS BRUTOS		
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	

COMPREV PREVIDENCIA S.A.  
 07 FEV. 2019  
 PROTOCOLO



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HQP

17/10/2018 13:16

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 PREVIDENCIA SIM  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO

COMPREV PREVIDENCIA SIM  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
060 PESSOA



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 10:34

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCI DL. Naso.: 02/08/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887  
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: 01-HGP/1

Profissional(is): JULIANA VASCONCELOS DE MEDEIROS, ENFERMEIRA, COREN 541135 Nº: 29095855 17/10/2018, às 10:31

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	17/10/2018	(1)
Cirurgia	tratamento cirurgico	(1)
Equipe Cirúrgica	Dr Luciano	(1)

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC

Sector De Admissão Do Paciente	urgencia	(1)
Identidade Do Paciente	Sim	(1)
Autorização Do Paciente	Sim	(1)
Termo De Consentimento Esclarecido E Concedido- Cirurgia	Sim	(1)

*Juliana Vasconcelos*  
COREN-PB 541135 ENF

COMPREV PREVIDENCIA SIM  
07 FEV. 2019  
PROTÓCOLO





## FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 15:44

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASC Dt. Nasc.: 02/05/1999		Atendimento: 54287707	Prontuário: 15903657
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA		Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito: 01-HGP/1
Profissional(is): ESDRAS FERREIRA DE ASREU, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 582618 Nº: 29088194 17/10/2018 às 11:13 [1] MARIA BEZERRA DA SILVA LIMA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 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	INTEGRA		[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]

BOMPREV PREVIDENCIA S/A  
07.FEV.2019  
PROTOCOLO





HOSPITAL  
PARAÍBA  
ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

## FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 2 de 2

17/10/2018 16:44

Paciente:	LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASC DL Nasc.: 02/06/1999	Atendimento:	54287707	Prontuário:	15903887
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO INTERNACAO EMERGENCIA	Leito:	01-HGP/1
Medicação(es)hora	CEFALOXINA				[1]
Tip	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	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 PERVID SEM SINAIS FLOGÍSTICOS. POSICIONADO PCT EM MACA CIRÚRGICA COLOCADO PLACA DE BISTURI EM PANTURRILHA ESQUERDA, PACIENTE SEGUE EM SEU ESTADO GERAL REGULAR.				[1]
<b>PÓS-OPERATÓRIO</b>					





# REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 18:39

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

Profissional(is): MARIA BEZERRA DA SILVA LIMA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 273281 (1) Nº: 29098868 17/10/2018 às 11:28  
 MARIA NEDJA DE QUEIROZ FERREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 488874 (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 DA ESCAPULA. CONCIENTE, ORIENTADA DEAMBULANDO A MERSMA 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 AS 16:11 RECEBI O PACIENTE PROCEDENTE DA SALA02 FEITO PROCEDIMENTO DE FRATURA DE CLAVICULAR, ACOMPANHADO DO ANESTESISTA E DA TÉCNICO ESDRAS, CONSIENTE E ORIENTADA, MEIO SONOLENTO, COM SINAIS VITAIS NORMAIS, AUSENTES DE DRENOS E SONDAS. AS 16:25 PACIENTE FOI ENCAMINHADA PARA UNIDADE DE INTERNACÃO, ACOMPANHADO DO MAQUEIRO E DA TÉCNICA DE ENFERMAGEM SEM NENHUMA QUEIXA DE DOR NO MOMENTO.	(2)
Hora	16:53	(1)
Hora		
Descrição	recebe a paciente do bloco em poi estavel sem intercorrência segue em cuidados	(1)
Hora		
Descrição		(1)

### PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES- NOITE

Hora	19:00	(1)
Hora		
Descrição	ENCERRO O PLANTÃO COM A PACIENTE ESTAVEL SEM INTERCORRÊNCIA SOBRE CUIDADOS	(1)
Hora		(1)

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Maria B. da S. Lima  
Téc. de Enfermagem  
Cidade de João Pessoa

CUMPREV PREVIDÊNCIAS (1)  
07.FEV.2019  
PROF. NEDJA





ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

# REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

17/10/2018 18:21

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCI Dt. Nasc.: 02/06/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15603887  
 Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO INTERNACAO EMERGENCIA Leito: 01-HGP/1

Profissional(is): MARIA BEZERRA DA SILVA LIMA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN Nº: 29096896 17/10/2018 às 11:25  
 MARIA NEDJA DE QUEIROZ FERREIRA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN/489574/21

### DADOS DO PACIENTE

Data Do 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 SECUE 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 AS 16:11 RECEBI O PACIENTE PROCEDENTE DA SALA02 FEITO PROCEDIMENTO DE FRATURA DE CLAVÍCULAR, ACOMPANHADO DO ANESTESISTA E DA TÉCNICO 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.	[2]

### PROCEDIMENTOS E OBSERVAÇÕES - NOITE

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

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

POSTO DE EMERGENCIA Sim  
 07 FEV. 2019  
 PROTOCOLO  
 JOAO PESSOA





# REGISTROS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

ULTRA SÔM SERV MED LTDA - HGP

18/10/2018 05:05

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCI DL Nasc: 02/08/1999 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 COREM Nº: 29130544 18/10/2018 às 05:03  
 251914 [1]

### 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 de Fratura de clavícula esquerda, consciente, orientada, eupneica, afebril, pele íntegra, normocrada, normocárdica, normotensa, 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, aferido ssv e anedado no controle de hemodinâmica.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Eliane Costa F. Moreira  
 COREM 251914-AE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
 07.FEV. 2019  
 PROTOCOLO



ULTRA SÓM 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  
 284952 [1]

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, reativa ao estímulo, afébril, anictérico, aclorótico, supratóxico, normocárdica, normotensa, pulso cheio e rítmico, perfusão periférica normal, sem alterações, abdome plano fofinho, indolor a palpação, diáfragma zero, não 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 SEGUU SEM MAIORES QUEIXAS E AS CUIDADO DA ENFERMAGEM.

[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Rosinalva Henrique da Silva  
 COREN-PS 284952 - TE  
 REVIDÊNCIA S.P.  
 07 FEV. 2019  
 PROTOCOLO



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: HARVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO 1A - ALA B Leito: 1B-111/1

Profissional(is): MAYARA NASCIMENTO-SOUZA DE CASTRO, ENFERMEIRO(A) ADREN Nº: 29118061 17/10/2018 às 18:25  
547843 [1]

**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 dieta para oferta assim que a mesma acordar, nega comorbidades e afirma alergia a sulfato ferroso, medicada cpm, segue aos cuidados de equipe.

RISCOS  
QUEDA  
FLEBITE  
INFECÇÃO  
LESÃO POR PRESSÃO

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

**PROCEDIMENTOS INVASIVOS**

Acesso Periférico

Sim

[1]

Francisco Assis F. de Oliveira Filho  
Coordenador de Enfermagem





# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

ULTRA SÓM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 21:35

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCI Dt. Nasc.: 02/06/1999 Atendimento: 54287707 Prontuário: 15903887  
 Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posta: 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 - 11/11 - 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, eupneico, afébril, pele íntegra, normocrada, normocardíaco, 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 DECÚBITO  
 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

07 FEV. 2019  
 PROTOCOLO





# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 16:43

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCI	Di. Nasc.: 02/06/1999	Atendimento: 54287707	Prontuário: 15903687
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 @ 16:33			

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

- LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO - 19 ANOS

[1]

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

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

13:50 Realizada Purificação Periférica em MSD

14:14 Inicio da cirurgia

15:10 Término da cirurgia

17:00 Paciente encaminhada para clínica medica segundo protocolo de transporte, acompanhada do maquireiro e da tec de enfermagem, em uso de 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 6/8HS

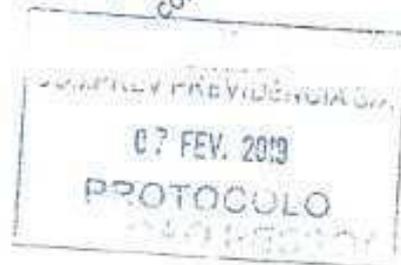
## PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

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





# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 10:17

Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCI DL. Nasc.: 02/06/1999      Atendimento: 54287707      Prontuário: 15903687  
 Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA      Posto: POSTO INTERNAÇÃO EMERGENCIA      Leito: 01-HGP/1

Profissional(is): JULYANA VASCONCELOS DE MEDEIROS, ENFERMEIRO(A), COREN 641105 - Nº: 29093562      17/10/2018      às: 08:51

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

DIAGNÓSTICO: FRATURA DA CLAVÍCULA OU DA ESCÁPULA (1)  
 COMORBIDADES: nenhuma  
 ALERGIAS: sulfato ferroso  
 DISPOSITIVOS: NENHUM

### 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, normotérmica, normotensa, eudoréica, 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
- \* intubação de póis
- \* alterações degenerativas

#### Prescrição de enfermagem

- \* alertar e registrar ssvv
- \* orientar para presença de sinais flogísticos
- \* 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

07 FEV. 2019  
 PROTOCOLO







# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

335-3

Página 1 de 3

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

Di. Nasc.: 02/06/1990  
 Nº Prescrição: 0019869048  
 Letto: 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

## HORARIOS

07 FEV. 2019  
 PROTOCOLO

Medicamento	Fase Única	Vol. Total	500 ml	7.00 g/s/min/Acesso Periférico	17/80	18/10-05:00
2. Hidratação Venosa	SORO FISIOLÓGICO 0,9%	20,83 ml/Kcal/dia	500 ml			
3. CEFAZOLINA SODICA (100g) (3x1)	Agua Destilada	1g	1 FRAP (C/100g)	8/8h	EV	
4. PLAMET (5,00mg/ml)	Agua Destilada	10mg	2ML (AMPL. C/100MG)	8/8h	EV	
5. PROFENID IV (100,00mg)	Soro Fisiológico 0,9%	100mg	1 FRAP (C/100MG)	12/12h	EV	
6. TRAMADOL (50,00mg/ml)	Soro Fisiológico 0,9%	100mg	2ML (AMPL. C/100MG)	8/8h	EV	
7. DIPIRONA (500,00mg/ml)	Agua Destilada	1000mg	2ML (AMPL. C/100MG)	6/6h	EV	
8. OMEPRASEC (40,00mg)	Agua Destilada	40mg	1 FRAP (C/100MG)	24/24h	EV	
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						





HOSPITAL SEBRAE  
DE PARAÍBA

CONTROLE HEMODINÂMICO DO PACIENTE ADULTO

Nome: Luiz Gabriel de Albuquerque Sexo: masculino Data: 19.10.18  
Prontuário: 1023 Leito: 1023 Setor: clínica Data de Nascimento:                     

HORÁRIO	PA	GLICEMIA	DOR (0 a 10)	FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	PONTUAÇÃO	PA SISTÓLICA	PONTUAÇÃO	FREQUÊNCIA CARDÍACA	PONTUAÇÃO	TEMPERATURA	PONTUAÇÃO	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (E, A, V, D, S)	PONTUAÇÃO	SEM SINALS	SINUSIZAÇÃO 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	120/80		0	22		90		66		36.1		0	0			
12:00																
13:00																
14:00																
15:00																
16:00																
17:00																
18:00	120/80		0	20		120		76		36		0	0			
19:00																
20:00																
21:00																
22:00																
23:00																
00:00	120/80			20		110		80		36.6		0	0			

CONTROLE HEMODINÂMICO  
07 FEB 2019  
PROTÓCOLO

ESTADO DE CONSCIÊNCIA: C- CONSCIENTE A- ADIADO OU COM USO V- RESPIRARIE A ESTÍMULOS VERBAIS D- RESPONDE A ESTÍMULOS INDOLÓRICOS S- SEM RESPOSTA

Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho  
Coordenador de Enfermagem

www.hospitalsebrae.com.br | www.hospitalsebrae.com.br/medicamentos | Hospital Sebrae | Hospital Sebrae | QIPEC: 09114 695/0001-07





**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 SDDS 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 COMP COM REVISOAO DE LAMINAS (SORO) Coleta: 17/10/2018 07:44  
 Método...: AUTOMAÇÃO 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
HE. 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.M.....	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)
NEÚTRÓFILOS.....	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	54 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	545	3 a 10	120 a 1.000
BLASTOS.....		0		
CONTAGEM DE PLAQUETAS.:		260.000		140.000 a 500.000
HEMÁCIAS NORMOCRÔMICAS E NORMOCÍTICAS.				
NEÚTRÓFILOS SEM SINAIS DEGENERATIVOS.				
LINFÓCITOS SEM ATÍPIAS.				
PLAQUETAS MORFOLÓGICAMENTE NORMAIS.				

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





**LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS**  
**POSTO DE COLETA EMERGENCIA - 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 SDDS 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  
 Biomedico CRM-1018





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.  
RAIOX - HGP

NºPedido: 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  
Endereco...: 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

NºPedido: 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 SSSDS 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 5109-PB



R7944

Impresso por: REPHOSP

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



LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

SEXO: F

DATA DO EXAME: 14/11/2018

SÉRIE: 1/1  
IMAGEM: 1/2

HOSPITAL GERAL DA  
PARAIBA

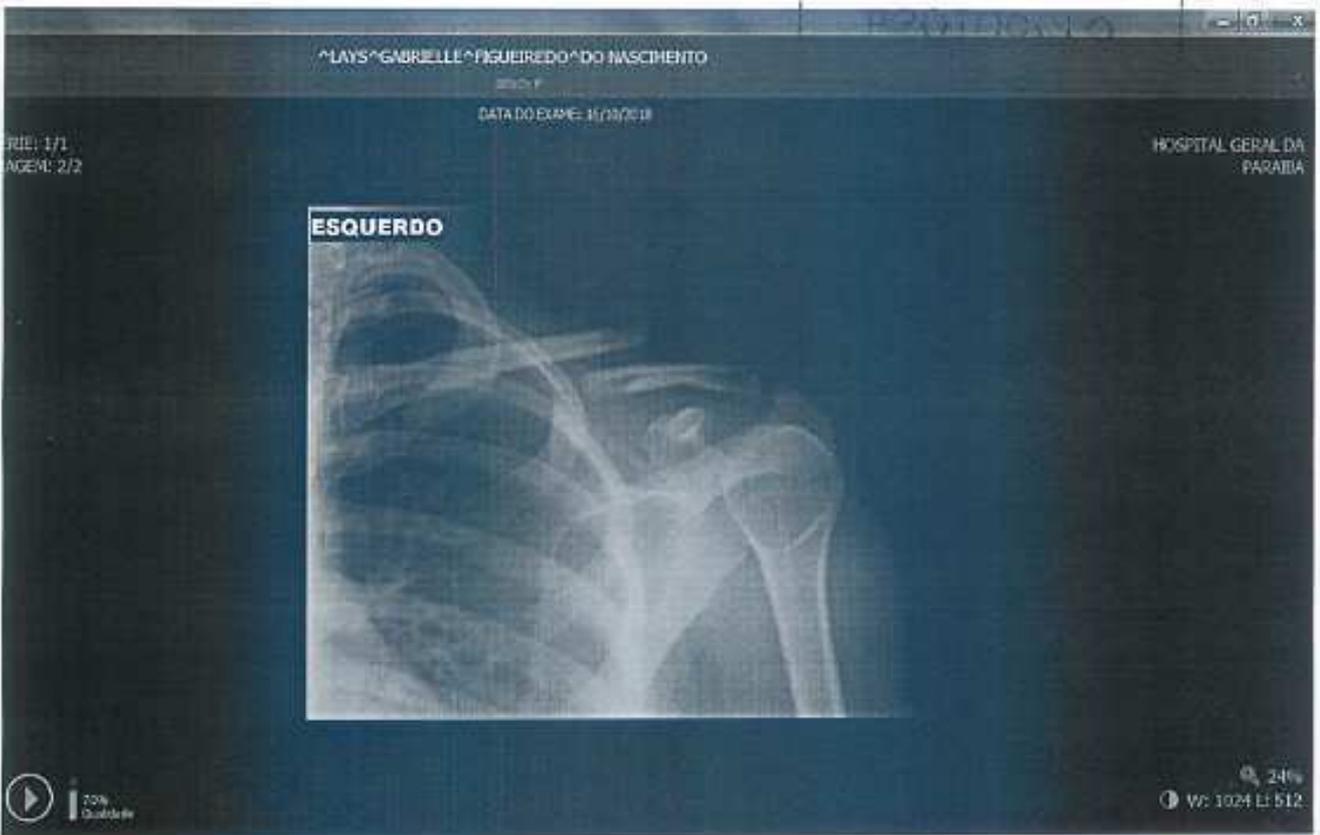
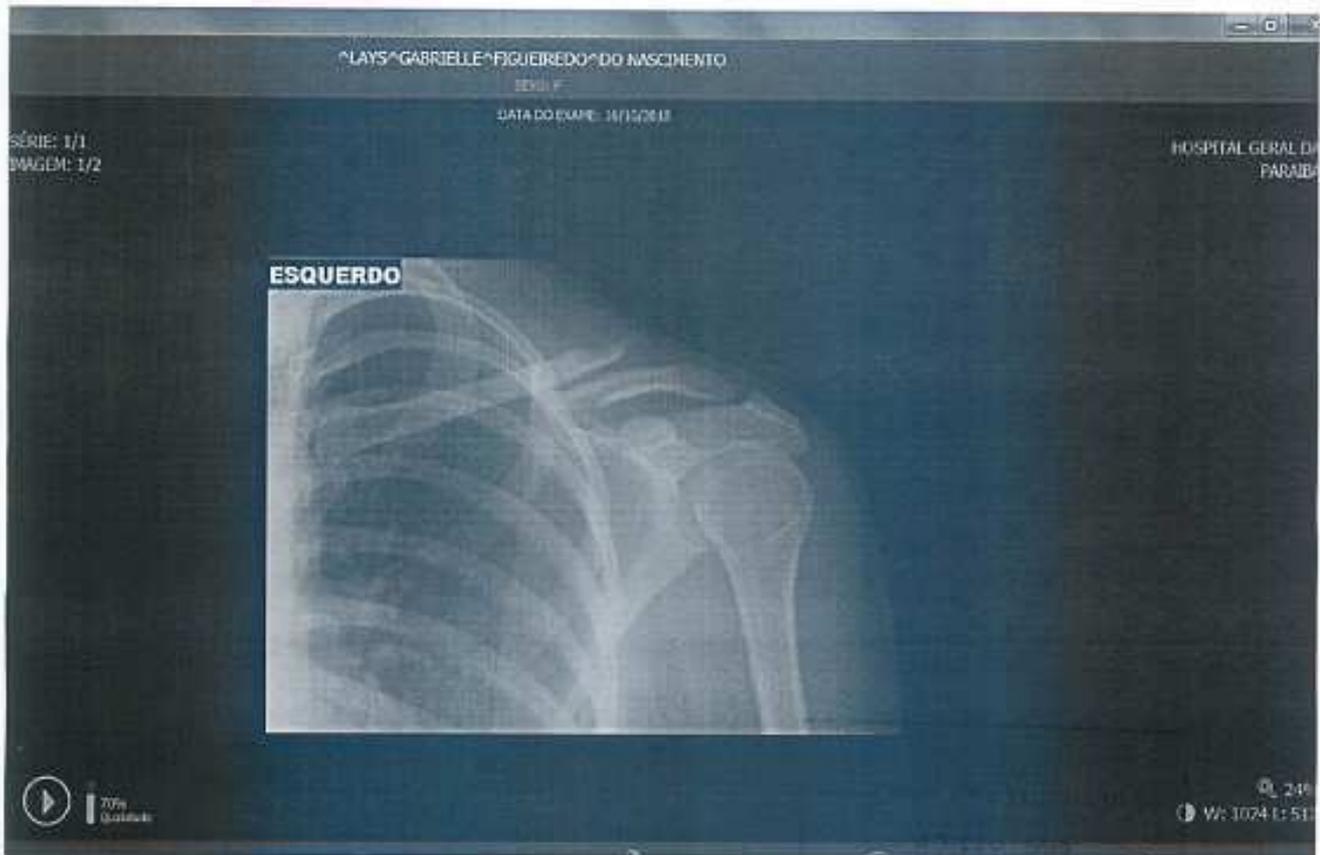
**ESQUERDO**  
**TER 336**  
**TR 338**



24%  
W: 1024 L: 512

COMPREY PREVIDENCIA S/A  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANCA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLICIA CIENFIBICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

L-237




*Francisco Assis F. de Oliveira Filho*

INATORIA DO TULAI

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

DATA DE NASCIMENTO

02/06/1999

DOC ORIGEM

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

CPF 708.988.924-65



*[Handwritten Signature]*  
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



## 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 Gabriel Figueiredo do Nascimento*



# 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 Iaconara 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:**

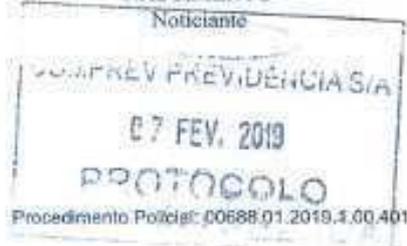
Que no dia 16/10/2018 por volta das 13:00hs estava de carona na moto YAMAHA/XTZ 125 E, ANO/MOD 2012, PRETA, COM PLACA OEV.2035/PB, chassi, 9C6KE1250C0029172 de propriedade do seu namorado de nome Manoel Felipe da Silva Neto, RG. 3.804.464 ssp/pb, e ao chegar na rua Rosa Paula, bairro José Américo/pb, e ao chegar nas proximidades da igreja católica, no cruzamento foi trancada 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 15:21hm, 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, excepo a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

João Pessoa/PB, 18 de janeiro de 2019.

  
JOSE INACIO DA SILVA NETO  
Agente de Investigação  
2ª DSPC

  
LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO  
NASCIMENTO  
Noticiante

  
2ª DSPC  
07 FEV. 2019  
PROTÓCOLO  
Procedimento Policial: 00688.01.2019.1.00.401





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA  
DIVISÃO MÉDICA

## LAUDO MÉDICO

### INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO
DATA DE NASCIMENTO	02/06/99
NOME DA MÃE	IACSONARA DE FIGUEIREDO

### DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	1.115.619
DATA DO ATENDIMENTO	16/10/18
HORA DO ATENDIMENTO	15:21
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE MOTOCICLETA
DIAGNÓSTICO (S)	FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA
CID 10	S42.0

### AVALIAÇÃO INICIAL:

Dados extraídos do Boletim de Entrada. Paciente foi atendido neste Serviço, vítima de acidente de motocicleta, referindo dor em ombro esquerdo, escoriações em MSD, nega perda da consciência. Glasgow 15. Sem dor cervical. Torax e abdomen sem queixas. RX evidencia fratura de clavícula esquerda, com desvio, com iminência de exposição óssea. Paciente tem plano de saúde e solicita alta Hospitalar.

### EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX de ombro esquerdo

### RESULTADOS DOS EXAMES:

Fratura de clavícula esquerda, com desvio.

### TRATAMENTO:

Atendimento Hospitalar. Alta a pedido.

ALTA HOSPITALAR:	16/10/18
DATA DA EMISSÃO:	22/11/18

Dr. José de Almeida Braga  
CRM: 2329/PB

**ATENÇÃO:** Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO



*Carref*  
-10



Hospital Estadual de Emergência e Trauma  
Senador Humberto Lucena



GOVERNO  
DA PARAIBA

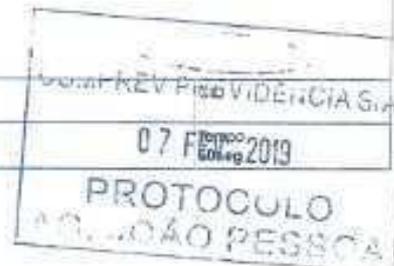
AV. CRESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1115819



Identificação do paciente			
CI 1336223	Nome LAIS GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO	Sexo Feminino	
Data de nascimento 02/06/1999	Idade 19 anos 4 meses 14 dias	Estado civil	Religião
Mãe IACSONARA FIGUEIREDO	Pai ADALSON SOUZA DO NASCIMENTO		Prontuário
Escolaridade		Responsável (Parentesco) A MESMA - O MESMO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 997324739	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento	Número documento	Nº Cns	
Local de procedência JOSE AMERICO	Tipo BAIRRO		UF PB
Etnia	Naturalidade JOAO PESSOA	CBOR	
Endereço			
CEP 58074104	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro PAULO GOMES DE ALMEIDA
Número 334	Complemento	Bairro JOSE AMERICO DE ALMEIDA	
Admissão			
Data e Hora 16/10/2018 15:21:27	Número da pulseira 1000006633355	Condição SUS	
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica		
Classificação de risco	Origem do paciente OUTRA UNIDADE DE SAUDE		
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente VEICULO X MOTO	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou		
Sinais Vitais			
PA	X	mmHg	Pulso
Temperatura			
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor []		ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos			
Diagnóstico			
Atendido por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA			

Imprimir



16/10/2018 15:20



CONSULTÓRIOS E ASSISTÊNCIA

Endereço: AV. ORESTES LISBOA, Sn, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090

Tel: 32165700

FAXES: 445385

Paciente: <b>JAÉ GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO</b>		BAE: <b>1115619</b>	Data/Hora Entrada: <b>16/10/2018 15:21:27</b>	Data Baixa:
Idade: <b>19a 4m 14d</b>	Sexo: <b>Feminino</b>	CNS:	Telefone de Contato: <b>(83) 987324739</b>	
Mãe: <b>WILSONARA FIGUEIREDO</b>		Prontuário:		
Endereço: <b>PAULO GOMES DE ALMEIDA, 334</b>		Bairro: <b>JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA</b>	Município: <b>JOAO PESSOA</b>	UF: <b>PB</b>
Motivo: <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>		Profissional: <b>ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO</b>	Nº Cons. Regional: <b>4417/PB</b>	
Data/Hora Prescrição: <b>16/10/2018 15:44:32</b>		Data/Hora Prescrição: <b>16/10/2018 16:12:39</b>		

**ANAMNESE**

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, TONTURA E 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 E 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 CLÍNICA GERAL.

**MEDICAÇÃO**

- PARALINA 100 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., AGORA
- DIPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., AGORA, (OBSERVAÇÕES: DILUIR EM 100 ML DE S.S.)
- SORO ANTITETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML), ADMINISTRAR 5,0 ML VIA INTRAMUSCULAR, AGORA, 0,0 (MGTSM) (OBSERVAÇÕES: OBSERVAR POR 2H)

**EXAMES**

SOLICITAÇÃO DE PARECER ORTOPEDIA

**EXAME DE IMAGEM**

RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA

CIG19

Carigo	Descrição
Ex	Transtorno não especificado
Condução	
Observação	

INSTITUTO PREVIDÊNCIA S/A  
07.FEV. 2019  
PROTOCOLO  
JOAO PESSOA  
Ana Virginia L. da Costa  
Cirurgia Geral  
CRM-4417

JAÉ 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



**AREA AMARELA**

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

Tel: 32166700

CNES: 454554

Paciente <b>LAIS GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO</b>		BAF <b>1115619</b>	Data/Hora Entrada <b>16/10/2018 15:21:27</b>	Data Baixa
Data do procedimento <b>16/10/2018</b>	Idade <b>19a 4m 14d</b>	Sexo <b>Feminino</b>	CNS	Telefone de Contato <b>(83) 987324759</b>
Prontuário				
M. DECLARA FIGUEIREDO		Bairro <b>JOSE AMÉRICO DE ALMEIDA</b>	Município <b>JOAO PESSOA</b>	UF <b>PB</b>
Motivo <b>ACIDENTE DE MOTOCICLETA</b>		Profissional <b>CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU</b>	Nº Cons. Regional <b>9301/PB</b>	
Data/Hora Prescrição <b>16/10/2018 15:44:32</b>		Data/Hora Prescrição <b>16/10/2018 17:46:15</b>		
<b>Anamnese</b>				
<b>1. ORTOPIEDIA #</b>				
<b>DO: DOR EM OMBRO ESQ POR TRAUMA DIRETO</b>				
<b>DO: DOR + EDEMA + LIMITAÇÃO + CREPITAÇÃO</b>				
<b>RX: FRATURA DE CLAVICULA ESQ DESVIADA COM IMINENCIA DE EXPOSIÇÃO OSSEA</b>				
<b>DI: MOBILIZAÇÃO</b>				
<b>PACIENTE TEM PLANO DE SAUDE E SOLICITA LIBERAÇÃO PARA O ATENDIMENTO NO MESMO</b>				
<b>PROCEDIMENTO</b>				
<b>TIPIA. (OBSERVAÇÕES: SIMPLES A DIREITA)</b>				
<b>CID10</b>				
<b>Código</b>	<b>Descrição</b>			
	Fratura da clavícula			
<b>Conduta</b>				
Alta médica				

LAIS GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

CARLOS FREDERICO TORRES SOARES BOULITREAU  
(CRM: 9301/PB)



31/10/2018 15:44:32 por ANA CARLA FELICIANO DA SILVA em 16/10/2018 15:22:17



1905161228272880000020633627

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome: LAS GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO  
 Data de Nascimento: 02/06/1999  
 Sexo: FEMININO  
 Nº: 1116819  
 Data de Prescrição: 16/10/2018 16:12:00 - 17/10/2018 16:12:00  
 Data de Análise: 16/10/2018 16:12:38

Conteúdo: SUS  
 Data de emissão: 16/10/2018 15:21:27  
 Data da internação:  
 Farmácia no: 51mlh  
 Farmácia no:

Nome do medicamento: Dose: U.M. Orientação de Uso: Via de: Veloc. Int. Pos: Apresentação:

1	DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML)	2,0	ML		EV	AGORA	
2	CETOPROFENO 100 MG	100,0	MG	Observação: DILUIR EM 100 ML DE SE	EV	AGORA	
3	SORO ANTIETANICO 5.000UI (AMPOLA 5ML)	5,0	ML	Observação: OBSERVAR POR 24H	INTRAMUSCUL	AGORA	
4	PARECER ORTO	0,0					

Prescrição por dia

ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA FERREIRO  
CRM: 4417

COMPREV PNEUMONIA SIM  
07 FEV. 2019  
PROTOCOLO  
NÃO PESSOA

Assinatura e Rubrica do Profissional  
Francisco Assis Fidelis de Oliveira Filho



**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

**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

DR. ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO

4417/PB

Ana Virginia L. da Costa  
Cirurgia Geral  
CRM-417

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

DR. ANA VIRGINIA LIMA DA COSTA RIBEIRO

4417/PB

Ana Virginia L. da Costa  
Cirurgia Geral  
CRM-417

HEETSIL - 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 LAIS GABRIELA FIGUEIREDO DO NASCIMENTO		
Data de 02/06/1999	Nº Social em Emergência 1115619	Profissional
Material a examinar		

EXAME DE IMAGEM  
RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR ESQUERDA KINXANT

RAIOS-X	
TIPO	4-336 458
DATA	11/10/19
HORA	15:50
NOME TC. IND.	6001
ASS.	

PROTÓCOLO 07 FEV. 2019

FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO

07/02/2019 10:00

Assinatura e Carimbo do Profissional

*Handwritten signature and scribbles*





**HOSPITAL GERAL  
DA PARAIBA**

**REQUISIÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO MÉDICO**

Eu, Rays Gabrulle 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 Rays Gabrulle 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.

Rays Gabrulle Figueiredo do Nascimento  
Assinatura do Responsável

1





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 Traumat. de João Pessoa Ltda.*

**EVERTON PEREIRA DE CARVALHO**  
Faturista



319





FORMA DE REGISTRO INTERMEDIÁRIO

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 85DS 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			Clínica	
9448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES			4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento	
9448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES			0 INTERNACAO	
Validação médica				

**DADOS DO CONVENIO**

Convênio	Plano	FORTBRASIL ADM.CARTOES DE CREDITO S/A		
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA -	COLETIVO		
Carteira	Validade			
38651000742005013				

**DADOS DA INTERNAÇÃO**

Posto	Acomodação	Leito		
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição	
16461939	99996656	C86912995	INTERNACAO	
16461939	52030075	C86912995	FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRATAMENTO CIRURGICO	

PROVIDENCIA Sim  
07. FEV. 2019  
PROTOCOLO  
LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO

HALYS VANUK DA SILVA





# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

N.º 36461939

**DADOS DA AUTORIZAÇÃO**

1 - Registro Ans: **ANS No 0**

3 - Data de Auto Autorização: \_\_\_\_\_

4 - Sorte: **C86912996**

5 - Data de Validade da Sorte: \_\_\_\_\_

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

**DADOS DO BENEFICIÁRIO**

7 - Número da Carteira: **0865100142005**

8 - Plano: **PLANO EMPRESA APARTAMENTO**

9 - Velocidade 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/CPF: **12381267908744**

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

14 - Código CNEB: **2399589**

15 - Nome do Profissional Solicitante: **LUCIANO JOSE LIRA MENEZES**

16 - Conselho Profissional: **CRM**

17 - Número de Conselho: **4292**

18 - UF: **PB**

19 - Código CBO 0: \_\_\_\_\_

**DADOS DO CONTRATO SOLICITADO/DADOS DA INTERNAÇÃO**

20 - Código da Operadora/CPF: \_\_\_\_\_

21 - Nome do Prestador: \_\_\_\_\_

22 - Classe da Solicitação: **U**

23 - Tipo de Internação: **1 - Clínica 2 - Cirúrgica 3 - Obstétrica 4 - Pré-natal 5 - Pós-natal**

24 - Regime de Internação: **1**

25 - Cota Diária Solicitada: \_\_\_\_\_

26 - Indicação Clínica: **FRATURA CLAVICULA**

**HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS**

27 - Tipo de Doença: **A - Aguda C - Crônica**

28 - Tempo de Doença: **A - Anos B - Meses C - Dias**

29 - Indicação de Admissão: **1 - Admissão ou Doença Relacionada ao Trabalho 2 - Trauma 3 - Outros**

30 - CID 10 PRIMÁRIO: **8420**

31 - CID 10 SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_

32 - CID 10 (X): \_\_\_\_\_

33 - CID 10 (Y): \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTOS SOLICITADOS**

34 - Tabela: **35 - Código de Procedimento**: **52030075**

36 - Descrição: **FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRATAMENTO**

37 - Qtd. Solic: **01**

38 - Qtd. Autor: \_\_\_\_\_

**DMF SOLICITADOS**

39 - Tabela	40 - Código de DMF	41 - Descrição DMF	42 - QTD	43 - FABRICANTE	44 - VALOR UNITÁRIO R\$
		<b>FIO KIRSHNER</b>	<b>01</b>		
		<b>2,5</b>			
		<b>PLACA RECONSTRUTIVA</b>	<b>01</b>		
		<b>3,5</b>			
		<b>PARAFUSOS CORTICIS</b>	<b>08</b>		
		<b>3,5</b>			

45 - DATA PROVÁVEL ADMISSÃO HOSP: \_\_\_\_\_

46 - QTD DIARIAS AUTORIZADAS: \_\_\_\_\_

47 - TIPO ACOMODACÃO AUTORIZADA: \_\_\_\_\_

48 - Código de Operadora/CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

49 - NOME DO PRESTADOR AUTORIZADO: \_\_\_\_\_

50 - QTD 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: \_\_\_\_\_

PROTÓCOLO  
7 FEB. 2019  
PROVIDÊNCIAS SIM

*[Handwritten signature and stamp]*



ULTRA SOM SERV MED LTDA - HGP

17/10/2018 15:31

Paciente:	LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO	Di. Nasc:	02/06/1999	Atendimento:	54287707	Prontuário:	15903867
Convênio:	HAFVIDA JOAO PESSOA	Posto:	RPA - RECUPERACAO POS ANESTE	Leito:	LEIT-2/1		
Profissional(is):	ANDREA HATTORI NASRALA, MEDICO, CRM 10552 (1) Nº: 29109688 17/10/2018 às 15:21						
<b>DIAGNÓSTICO</b>							
Diagnóstico Clínico	S420						(1)
Diagnóstico Cirúrgico	S420						(1)
<b>DADOS DA CIRURGIA</b>							
Data Da Cirurgia	17/10/2018						(1)
Cirurgia	Osteossíntese da clavícula esquerda						(1)
Cirurgião	Dr. Luciano Urs						(1)
1º Auxiliar	Dra. Andrea Nasrala						(1)
Anestesiista	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 escópio. Lavagem copiosa com SF 0,9%. Sutura por planos. Curativo oclusivo. Paciente encaminhado à SRPA em boas condições clínicas.						(1)

*Dr. Andrea H. Nasrala*  
 Cirurgiã - Traumatologia  
 CRM 10552 - 13/18

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE  
 07 FEV. 2019  
 PROTOCOLO  
 JOAO PESSOA





**PACIENTE**

Nome do Paciente: LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO  
 Codigo Paciente 08551000742005  
 Plano: Individual ( ) Empresa [ X ] Qual Empresa ? FORTBRASIL ADM.CARTOES DE CREDITO SA  
 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

**PROCEDIMENTO AUTORIZADO**

Codigo AMB/CSHPM: 52030075 Senha: C86972995 Tipo Liberacao Procedimento: NORMAL  
 Cirurgia ou procedimento: FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRATAMENTO CIRURGICO  
 Urgencia ( X ) Eletivo ( )  
 Exame(s) apresentados para justificar a autorizacao do procedimento:

**INFORMACOES ADICIONAIS**

Dt Autorizacao	Dt Parecer Auditor	Dt Parecer Especialista	Dt Liberacao GRIAP	Dt Internacao
17/02/2018	17/02/2018	17/02/2018	17/02/2018	17/02/2018
Autorizador	Auditor	Especialista	Operador GRIAP	
DIEGOARO	AIRTONSJ	JMARCEL2	ALINEAV	
Dt Informacao Paciente			Qdt Dias	Situacao
17/02/2018			1	LIBERADO

**MATERIAL AUTORIZADO - ORÇAMENTO COM COBERTURA OPMS**

Codigo	Descricao	Tipo Fornecedor	Qtd	VL DOU	VL Fornec	VL GRIAP	Tx Conutoria	Sp	Lib
99800302	FIO DE HIRSCHNER	ME PRESTADOR	1	7,00	7,00	7,00	35,00	SIM	NR
99800405	PARAFUSO CORTICAL 3,5 MM	\$ FORNECEDOR	8	15,34	15,34	15,34	35,00	SIM	NR
99800407	PARAFUSO CORTICAL 4,5	\$ PRESTADOR		18,06	18,06			NAO	
99800411	PARAFUSO ESPONJOSO 4,0 MM	\$ PRESTADOR		27,71	27,71			NAO	
99800416	PINO DE KNOWLES	\$ PRESTADOR		48,58	48,58			NAO	
99820554	PLACA DE RECONSTRUÇÃO ACETABI	\$ FORNECEDOR	1	299,90	299,90	299,90	35,00	SIM	NR
99832700	RO TIPO STEINMAN ROSQUEADO	\$ PRESTADOR		12,00	12,00			NAO	
99832714	PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA	\$ PRESTADOR		183,81	183,81			NAO	
99832718	PLACA 1/2 TUBULAR 3,5 MM INCLUI PA	\$ PRESTADOR		148,40	148,40			NAO	
99832783	PARAFUSO CANULADO	\$ PRESTADOR		90,29	90,29			NAO	

Exame(s) apresentados para justificar a autorizacao do material:

**OBSERVAÇÃO:**

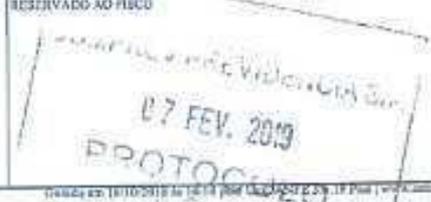
FRANCISCO ASSIS FIDELIS DE OLIVEIRA FILHO  
 07 FEV, 2018  
 PROTOCOLO  
 JOAO PESSOA

124942

129585

R\_OPMS 57635587



<b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b>  <b>TRAUMED COMERCIO LTDA. - TRAUMED LTDA</b> RUA NOSSA SENHORA DA SAUDE, 310 - CORDEIRO 50731-020 RECIFE - PE FONE: (81) 3366-3750		<b>DANFE</b> DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA  0-ENTRADA 1-SAÍDA <b>1</b>  000.039.754 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 2618 1004 6961 0500 0188 5500 1000 0397 5412 6953 6478 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora								
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>6102-VENDAS FORA DA UF</b>			PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>126180059985917 18/10/2018 14:18:38</b>									
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>0.287.714-78</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SIST. TRIBUT. <b>04.696.105/0001-88</b>		CNPJ <b>04.696.105/0001-88</b>								
<b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>												
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA</b>			CNPJ/CPF <b>63.554.067/0001-98</b>		DATA DA EMISSÃO <b>18/10/2018</b>							
ENDEREÇO <b>AV HERACLITO GRACA, 406 - 2 ANDAR</b>			BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>50140-061</b>							
MUNICÍPIO <b>FORTALEZA</b>		UF <b>CE</b>	FONE/FAX <b>(85) 3255-3691</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>06.894.353-9</b>							
DATA DA SAÍDA <b>14:17:48</b>												
FATURA/ DUPLICATA <b>001 02/12/2018 275,85</b>												
<b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>												
BASE CÁLCULO ICMS <b>0,00</b>		VALOR ICMS <b>0,00</b>		TOTAL DOS PRODUTOS <b>275,85</b>								
VALOR FRETE <b>0,00</b>		VALOR SEGURO <b>0,00</b>		TOTAL DA NOTA <b>275,85</b>								
VALOR DESCONTOS <b>0,00</b>		OUTROS DESP. <b>0,00</b>		VALOR IPTU <b>0,00</b>								
VALOR APROX. TRIB. <b>0,00</b>												
<b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>												
NOME/RAZÃO SOCIAL <b>0-EMITENTE</b>			CONDIÇÃO DE FRETE <b>0-EMITENTE</b>		PLACA DO VEÍCULO <b>UF</b>							
ENDEREÇO <b>MUNICÍPIO</b>			UF <b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>		CNPJ/CPF							
QUANTIDADE <b>0</b>		ESPÉCIE <b>Nenhuma</b>	MARCA <b>Generon</b>	NÚMERAÇÃO <b>0</b>								
PESO BRUTO			PESO LÍQUIDO									
<b>DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS</b>												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID	QNTD	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS	V. APROX. TRIBUTOS
88	PLACA A/C 3.5MM 01F HEX LOTE: HEX10973 ANV: 10209780033 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: HEX11613 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: HEX13813 ANV: 10209780032 FAB: HEXAGON	90211020	040	6102	PC	1	15,34	15,34	0,00	0,00	0	0,00
<b>DADOS ADICIONAIS</b>						RESERVADO AO FISCO						
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PACIENTE LAY'S GABRIELLE FIGUEREDO DO NASCIMENTO - PRONTUARIO 15903897 DT CIRURGIA 17-10-2018 - MEDICO LUCIANO JOSE LIRA MENDES - HOSPITAL COY JOP - CONVENIO HAPVIDA - PEDIDO 04008 - COMANDA 7445 CONTA PARA CREDITO BANCO PAULISTA AG 001 CONTA CORRENTE 86982-4												
URL: www.nfe.gov.br (www.safesite.gov.br)						URL: www.nfe.gov.br (www.safesite.gov.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						NF-e <b>000.039.754</b> <b>SÉRIE 1</b>						
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR										







*União da Paraíba*  
14:14  
*Serviço de Anestesia*  
19:30

*União da Paraíba*  
19:50  
*União da Paraíba*  
15:35  
4516004

*01*

HOSPITAL GERAL DA PARAIBA

*Antibiótico: 19:30*

**PRÉ-NOTA**

Nº KIT: 4516004

Atendimento: 54287707 Prontuário: 15003887 LAYS GABRIELLE FIGUEIREDO DO NASCIMENTO HAPVIDA JOAO F

Cirurgia Prog.: 62030075 FRATURA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA - TRAT/Cirurgia Realizada:

Sala Cirúrgica: SALA 02 - CC Setor Emittente: FARMACIA CENTRO CIRURGICO - HGP

Equipe Médica: CIRURGIAO *Dr. William José da Silva Mendes*  
PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO *Dr. Anderson Mattos*  
SEGUNDO AUXILIO CIRURGICO  
TERCEIRO AUXILIO CIRURGICO  
ANESTESISTA *Dr. Paulo Augusto de Almeida*  
CIRCULANTE *Dr. Elias e Juliana de Almeida*  
INSTRUMENTADORA

Código	Especificação	P.D.	Env.	P.C.	Usado	Código	Especificação	P.D.	Env.	P.C.	Usado
0	Materiais Médicos-Hospitalares					50970	BONDA ASP TRAQUEAL 14 - 1 UD()				
51720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML()	50	50	50		51136	BONDA ENDOT. DESC. 7,0 C/BALAO - 1 UD()				
51733	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 18X4 5 - 1	1	1	1		51143	BONDA ENDOT. DESC. 7,5 C/BALAO - 1 UD()				
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD/AGULHA	5	5	5		51151	BONDA ENDOT. DESC. 8,0 C/BALAO - 1 UD()				
27871	AGULHA DESCARTAVEL 30X08 - 1 UD()	5	5	5		60581	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD()				
30450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD()	5	5	5		147258	TRANSFIX - 1 UD()				
134865	AGULHA STIMUPLEX 50 G-22X2 - 1 UD()		1	1		0	Medicamentos				
134866	AGULHA STIMUPLEX 100 G -21X4 - 1 UD()	1	1	1		02727	ADRENALINA AMPL 1 ML/EPINEFRINA AMP	2	2		
8-739	ALCOOL 70% TÓPICO FRAS 1000 ML()	50	50	50		34200	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML/AGUA BU	4	4		
51747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML()	100	0	100		133965	AGUA 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 GREPOM 15 CM - 1 UD()	2	2	2		148750	ARAMIN AMPL 1 UD/METARAMINOL AMPL	1	1	1	
51155	CAL SODADA FRAS 4500 GR()	400	400			36181	ATROPINA 0,25 MG AMPL 1 ML(ATROPINA AMP	4	4	2	
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD()	1	1			50084	BUSCOPAN COMPOSTO AMPL 5 ML(BUSCOPAN	1	1	1	
30198	CATETER INTRA VENOSO 18 (JELCO) - 1 UD()	1	1			138799	CLONIDIN 150MCG AMP. 1 UD/CLONIDINA 1500	1	1	1	
30201	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD()	1	1			36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML AMPL 2,5 ML/DEXA	1	1	1	
30210	CATETER INTRA VENOSO 22 (JELCO) - 1 UD()	1	1			30075	DIAZEPAN 10 MG AMPL 2 ML(DIAZEPAN 10MG,	1	1	1	
48485	CODEX-SOLUCAO GLUTARAL 2% 20 0 FR C/5					724102	DMORF 0,2MG/ML (1ML AMPL 1 ML/MORFINA I	1	1		
135866	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	250	250	250		36005	DIPRONA 1 G AMPL 2 ML(DIPRONA AMP)	2	2		
112712	CLOREXEDINA DERMEMANTE 2% FRASCO 100	250	250	250		45542	DIPRIMAN 20ML AMPL 20 ML/DIPRIMAN 20ML	1	1		
108880	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5	4	4	4		40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML/M DAZOLAN 15M	1	1	1	
28190	COMPRESSA OPERATORIA 50X45 ESTERIL - 1					126122	DRAMIN 95 DL IV AMPL 10 ML(DIMENORATO -	1	1		
27138	EQUIPO DE BORDO SIMPLES - 1 UD()	1	1			45142	EPORTIL AMPL 1 UD(ETILEPRINA AMP)	1	1		
134084	EQUIPO SIMPLES GUNJETOR LATERAL - 1 UD()	1	1	1		126362	ESMUKON FRAS 5 ML/ROCURONIO 10MG FRAS)	1	1		
27060	EQUIPO SORO SIMPLES (MICROGOTAS) - 1 UD					40478	FENTANIL 10ML FRAP 10 ML(FENTANILA 10 ML	1	1	1	
60607	ESPARADRAFO TUBO 450 CM()	50	50	50		135922	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)				
130804	EXTENSOR 120 CM (1ML) RINHO - 1 UD(EXTEN	1	1			48555	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	
25855	FIO POLYDOT (3P/45T) - POLYDOT BLUE 0 18 -	1	1	1		30412	HIDROCORISONA 500 MG FRAP 1 UD(HIDROCO	1	1		
32665	FIO J&J ETHIBOND (B550T) - SUT.ETHIBOND*VD	1	1	1		41327	HYPOMIDATE 20MG/10ML AMPL 10 ML(ETOME	1	1		
51584	FIO J&J MONONYLON (3171T) - ETHILON*BLAC	1	1	1		42015	KIPAZOL 1 GR FRAP 1 UD(CEFAZOLINA 1G FR	1	1	1	
155079	FIO J&J MONONYLON (V8552T) - MONONYLON*	1	1	1		42110	KETALAR 10ML FRAS-10 ML(CETAMINA 10 ML F	1	1		
32247	FIO J&J VICRYL (J408H) - VICRYL* VLT 5-0 70C	2	2	2		154754	KETALAR 2ML AMPL 1 UD(CETAMINA 2 ML AM	1	1		
581607	FIO Q J&J MONONYLON (NM107X) - NYLON BLA	1	1	1		46010	LOSEC 40 MG FRAP 1 UD(EMEPRAZOL 40MG F	1	1		
161608	FIO Q J&J MONONYLON (NM110X) - NYLON BLA	1	1	1		48248	NARCAN 0,4MG/ML AMPL 1 ML(NALOXONA 0,4X	1	1		
165570	FIO Q-P0138X VICRYL 3-0 ENV 1 UD()		2			01537	NAROPIN SP 10MG FRAP 20 ML/ROPIVACAINA	1	1		
133905	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD()	5	5	5		01529	NAROPIN SP 7,5MG AMPL 20 ML/ROPIVACAINA	1	1	1	
27227	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 16 CM()	2	0	2		115824	NIMBIM 10MG AMPL 5 ML(CISATACURIO 10M	1	1		
40467	GORRO DESCARTAVEL PCT 60 UD/GOUCA DES	2	0	2		134154	NOVABUPI C/MD 0,5% FRAP 1 UD/LEVOLUPIVA	1	1	1	
143220	IVRX FXADOR 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		148648	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		
508735	LAVA DESC. ESTERIL 7,0 MUCAMBO - 1 PAQ()	2	2	2		49581	PLASIL AMPL 2 ML/METOCLOPRAMIDA AMP)	1	1		
50140	LAVA DESC. ESTERIL 7,5 MUCAMBO - 1 PAQ()	2	2	2		59509	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD(CETOPROFEN	1	1	1	
50739	LAVA DESC. ESTERIL 8,0 MUCAMBO - 1 PAQ()	2	2	2		43000	PROSTIGMINE AMPL 1 ML/NEOSTIGMINA AMP)	4	4	2	
30051	LAVA DESC. ESTERIL N.7.0 - 1 PA/LAVA DESC.	1	2			43150	QUELICIM 100MG FRAP 1 UD(SUXAMETONID 1L	1	1	1	
30050	LAVA DESC. ESTERIL N.7.5 - 1 PA/LAVA DESC.	1	2			78009	RAPIFEN AMPL 5 ML(ALPHENTANILA AMP)	1	1		
30078	LAVA DESC. ESTERIL N.8.0 - 1 PA/LAVA DESC.	1	2			43250	RINGER CLACIATO 500ML TUBO 500 ML/RING	2	2	2	
50622	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/7	5	5	5		77553	SEVORANE 250ML FRAS 250 ML(SEVOFLURAN	20	20	20	
130523	PLACA DESCARTAVEL BISTURI ADULTO - 1 L	1	1	1		43785	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML TUBO 1000 L				
60649	PROPES DESCARTAVEL PCT 100 UDI()	5	5	5		143303	SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 ML			1	
30002	SERINGA DESCARTAVEL 01 ML BERI 1 ML()	3	3	3		43705	SORO FISIOLOGICO 0,9% 250 ML TUBO 250 ML				
30048	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML BERI 3 ML()	3	3	3		43800	SORO FISIOLOGICO 0,9% 500ML TUBO 500 ML	2	2	2	
30059	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML BERI 5 ML()	3	3	3		43828	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1:1 500 ML TUBO 500 A				
30064	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML BERI 10 ML()	3	3	3		49880	SORO GLICOSADO 5% 250ML TUBO 250 ML/GL				
30072	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML BERI 20 ML()	3	3	3		49844	SORO GLICOSADO 5% 500ML TUBO 500 ML/GL				
50691	BONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD()	1	1	1		83941	SUFENTA 2ML AMPL 1 UD(SUFENTANILA 2ML A	1	1	1	

Data: 17/10/2018

Pág. 1 de 2

PROTOCO

Legenda:  
P.D. - Padrão de dispensação  
Env. - Enviado  
P.C. - Pedido do processo







# BOLETIM DE ANESTESIA



NOME: LAYS CAROLLE FIDELIS DE NASCIMENTO ALERGIA: NEG  
 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_  
 PROCEDIMENTO: Ato cirúrgico FRATURA DE CERVICOLA CIRURGIÃO: LUCIANO + JUREKA

AGENTES INALATÓRIOS	(30)	h	(30)	h	(30)	h	(30)	h
Oxigênio	[Handwritten wave pattern]							
Ar Comprimido	[Handwritten wave pattern]							
Volatil: <u>SEVOFLURANO</u>	[Handwritten wave pattern] (30ml)							

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

**VENTILAÇÃO**

- Espontânea
- Caroter nasal
- Máscara facial
- Máscara laríngea
- Mecânica
- SPOT 10 Fr
- Filtro respiratório
- Sistema circular
- Não reinhalante

**MONITORIZAÇÃO**

- Cardioscopia
- PANI
- Oxímetro de pulso
- ETCO2

**POSICIONAMENTO:** XLA

Fluidos:	SPO2 (%)	ETCO2 (mmHg)	Venósa G
SF: SORO FISIOLÓG.			
RL: SORO LACTATO			
SG: SORO			
SUCROSAO			
CH: CONC. HEMACIAS			
PL: PLASMA FRESCO			
CR:			
CRIOREPOSITADO			
PT: PLAQUETAS			

Stamp: 07 FEB 2018

TÉCNICA ANESTÉSICA:  Geral  Bloqueio PLETO  Sedação/Local  sem

Interescalênico guiado por estimulador de  
MBANCO

DESTINO: ( ) CRPA  
( ) UTI  
Quarto

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

Agulha/Cateter: A25

Anestésico bloqueio: Propofol 1% 140ml

Opióide neuraxial: neuraxol

DATA: 17.10.18

INÍCIO: 13:50 FIM: 15:35

ANESTESISTA: [Signature]

Dr. João Antônio de Azevedo  
Anestesiologista - CRM 19678  
R. 051 224 224-05



## 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. Mira Mendes  
Ortopedista - Traumatologista  
CRM: 4290



## 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, Francis Gabriel Figueiredo da Menezes, inscrito no CPF sob o nº 308455036-65 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 imprevisível(is) 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: Francis Gabriel Figueiredo da Menezes

RG: \_\_\_\_\_

Data de nasc.: 1/1 de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

João Pessoa, 17 de 10 de 2018

[Assinatura]

Assinatura do paciente/representante legal

### PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO MÉDICO

Eu, Luciano T. Lino Menezes, 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 Menezes  
Ortopedia - Traumatologia

Assinatura Cabeço do médico





# FORMULARIO SALA DE ACOLHIMENTO SSVV

PACIENTE ADULTO      ( ) PACIENTE OBSTETRICO      ( ) PACIENTE PEDIATRICO

NOME DO PACIENTE: LAIS GABRIELS FIGUEIREDO Nascimento: 02/06/99

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

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

DOR:  SIM \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

ALERGIA:  SIM \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

Sulfato ferroso  
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 128217E





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

Revisão:  
03

Código:  
F.HGP.03

Setor:  
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:**  
Dayra Fabricele Figueiredo da Moura Meira

**Data de Nascimento:** 02/05/99

**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 Hipertensão SETOR DE DESTINO Policlínica

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 36,5 SaTO2 100% FR 20 MEWS/PEWS/MEDWS \_\_\_\_\_

CHEGADA (HORA: \_\_\_\_\_) P.A.: \_\_\_ X \_\_\_ FC \_\_\_ T \_\_\_ SaTO2 \_\_\_ FR \_\_\_ MEWS/PEWS/MEDWS \_\_\_\_\_

**DESCRIÇÃO CLÍNICA**

**S (SITUAÇÃO):**  
- HOA  
- Descrição do que motivou a transferência:  
Internação clínica

**B (BASE DO CENÁRIO):**  
- Diagnóstico de admissão  
- Comorbidades  
- Cirurgias prévias  
PRECAUÇÃO DE CONTATO: ( ) PADRÃO ( ) CONTATO ( ) RESPIRATORIO/AEROSSOL ( ) IMUNODEPRIMIDO  
Diag: Fratura da clavícula com embolidades.

**A (AVALIAÇÃO):**  
- Avaliação Clínica  
- Impressão diagnóstica  
consciente e orientada para o tempo, supineira, deambula.

**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





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

Revisão:  
02

Código:  
F.HGP.03

Setor:  
Gestão da Qualidade

Página:  
1 de 1

Data da  
Elaboração:  
19/06/2018

**CLASSIFICAÇÃO DO RISCO DE TRANSPORTE**

- PACIENTE DE ALTO RISCO (MÉDICO, ENFERMEIRO, TÉC. DE ENF. MAQUIERO)
- PACIENTE DE BAIXO RISCO (TÉC. DE ENF. MAQUIERO)

Nome: Luays gabriella Figueiredo do Nascimento  
 Data de Nascimento: 02/06/1999  
 Data: 7/10/18  
 Hora: 13:05

**TIPO DE TRANSPORTE:**

- CADEIRA DE RODAS  MACA COM GRADES ELEVADAS

**MOTIVO DA REMOÇÃO DO PACIENTE**

DATA: 7/10/18

- REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS/EXAMES    SETOR DE ORIGEM: clínica    SETOR DE DESTINO: Bloco
- TRANSFERÊNCIA ENTRE UNIDADES    SETOR DE ORIGEM: \_\_\_\_\_    SETOR DE DESTINO: \_\_\_\_\_
- TRANSFERÊNCIA ENTRE HOSPITAIS    SETOR DE ORIGEM: \_\_\_\_\_    SETOR DE DESTINO: \_\_\_\_\_

**TRANSFERÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES (aferrir SSVV)**

SAÍDA DO SETOR (HORA: _____)	P.A: <u>40</u> X <u>90</u> FC <u>76</u> T <u>96</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 _____

**TRANSFERÊNCIA PARA UNIDADES ASSISTENCIAIS (aferrir SSVV)**

SAÍDA (HORA: _____)	P.A: <u>40</u> X <u>90</u> FC <u>76</u> T <u>96</u> SaTO2 <u>100</u> FR <u>22</u> MEWS/PEWS/MEOWS _____
CHEGADA (HORA: _____)	P.A: _____ X _____ FC _____ T _____ SaTO2 _____ FR _____ MEWS/PEWS/MEOWS _____

**Descrição Clínica**

<b>S (SITUAÇÃO):</b> HDA • Descrição do que motivou a transferência:	<u>Bloco</u>
<b>B (BASE DO CENÁRIO):</b> • Diagnóstico de admissão • Comorbidades • Cirurgias prévias	PRECAUÇÃO DE CONTATO ( ) PADRÃO ( ) CONTATO ( ) RESPIRATÓRIO/AEROSOL ( ) IMUNODEPRIMIDO  <u>fratura da escápula e do escapula</u>
<b>A (AVALIAÇÃO):</b> • Avaliação Clínica • Impressão diagnóstica	<u>consciente, orientada, debrida e limpa</u>
<b>R (RECOMENDAÇÃO):</b> • Recomendações • Medicamentos em uso • Exames, laudos e pendências.	<u>acompanhada para o bloco</u>  07-FEV-2019 PROTÓCOLO DO BLOCO

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 judicium* 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 Próximo 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.



### 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

