Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico

28/01/2020

Número: **0807996-92.2018.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **4ª Vara Cível de Campina Grande**
Última distribuição : **17/05/2018**
Valor da causa: **R$ 4.725,00**
Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
HERMESON BEZERRA SOUZA (AUTOR)	EMMANUEL SARAIVA FERREIRA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
14308959	17/05/2018 13:01	Petição Inicial	Petição Inicial
14308989	17/05/2018 13:01	INICIAL - HERMESON BEZERRA DE SOUZA	Outros Documentos
14308995	17/05/2018 13:01	PROCURAÇÃO	Outros Documentos
14309063	17/05/2018 13:01	DECLARAÇÃO DE POBREZA	Outros Documentos
14309066	17/05/2018 13:01	DOCUMENTO PESSOAL	Outros Documentos
14309069	17/05/2018 13:01	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Outros Documentos
14309083	17/05/2018 13:01	CARTA DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Documento de Comprovação
14309094	17/05/2018 13:01	BOLETIM DE OCORRENCIA	Outros Documentos
14309101	17/05/2018 13:01	CERTIDÃO DE OCORRENCIA BOMBEIROS	Outros Documentos
14532977	30/05/2018 10:29	Despacho	Despacho
14786759	12/06/2018 18:07	Expediente	Expediente
14334217	02/07/2018 17:37	PETIÇÃO DE JUNTADA	Outros Documentos
14334251	02/07/2018 17:42	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 1	Outros Documentos
14334256	02/07/2018 17:43	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 2	Outros Documentos
14334269	02/07/2018 17:43	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 3	Outros Documentos
14334283	02/07/2018 17:45	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 5	Outros Documentos
14334291	02/07/2018 17:45	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 6	Outros Documentos
14334300	02/07/2018 17:43	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 4	Outros Documentos
14334311	02/07/2018 17:37	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 7	Outros Documentos

14334320	02/07/2018 17:37	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 8	Outros Documentos
14334322	02/07/2018 17:37	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 9	Outros Documentos
14334326	02/07/2018 17:37	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 10	Outros Documentos
14334332	02/07/2018 17:37	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 11	Outros Documentos
14334341	02/07/2018 17:37	PRONTUARIO TRAUMA-otimizado 12	Outros Documentos
15115301	02/07/2018 18:16	Procuração	Procuração
15115430	02/07/2018 18:18	PROCURAÇÃO	Procuração
15115434	02/07/2018 18:19	DECLARAÇÃO DE POBREZA	Outros Documentos
17681190	23/11/2018 23:26	Despacho	Despacho
18043536	28/11/2018 17:13	Certidão	Certidão
18044444	28/11/2018 17:36	Expediente	Expediente
18044446	28/11/2018 17:36	Carta	Carta
18707301	18/01/2019 11:19	Aviso de Recebimento	Aviso de Recebimento
18707302	18/01/2019 11:19	Correspondência devolvida	Aviso de Recebimento
19476226	26/02/2019 13:29	Termo de Audiência	Termo de Audiência
19476231	26/02/2019 13:29	05	Termo de Audiência
21066115	13/05/2019 14:29	Despacho	Despacho
23787994	23/08/2019 12:43	Expediente	Expediente
23822005	26/08/2019 11:49	Petição	Petição

PETIÇÃO EM PDF, EM ANEXO.

EXCELENTISSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (ÍZA) DE DIREITO DE UMA DAS VARAS CÍVEIS DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DE PARAÍBA.

HERMESON BEZERRA DE SOUZA, brasileiro, solteiro, autônomo, inscrito no CPF sob o n° 016.156.004-00, residente e domiciliado na Rua Fernandes Vieira, n° 733, José Pinheiro, CEP 58407-490, Campina Grande, Paraíba, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, com escritório profissional sito à Avenida Floriano Peixoto, n° 4510, Malvinas, CEP 58432-809, Campina Grande, Paraíba, propor a presente

AÇÃO DE COMPLEMENTAÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO

*Em face **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, Inscrita no CNPJ de n° 09.248.608/0001-04, podendo ser citada através de seu representante legal na Av. Treze de Maio, 74, 2° andar, Condomínio Edifício Darke, Centro – Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-902, **expondo e requerendo ao final o seguinte:***

I. P R E L I M I N A R M E N T E

DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer inicialmente a Justiça Gratuita de tal forma a poder ter acesso à Justiça e fazer valer o direito de igualdade.

*Douto Julgador, é sabido que para que tenha eficácia o pedido de assistência judiciária gratuita, **nada basta além do simples pedido,** expondo a impossibilidade do constituinte em custear as despesas processuais, proferido em petição inicial, conforme preceitua a Lei de n.° 1.060, de 05.02.1950 do Código de Processo Penal em seu art. 4° caput. Assim, procura-se evitar que alguém tenha frustrada a busca ou a defesa de seus direitos em decorrência de sua condição social, ou por insuficiência de meios econômicos. Em resumo, a prestação de assistência judiciária visa a assegurar duas garantias fundamentais: a igualdade de todos e o acesso a Justiça.*

DA COMPETÊNCIA

A parte demandante fez a escolha deste foro, tendo em vista o domicílio do autor e com base na Súmula 540 do STJ:

> *"Na ação de cobrança do seguro DPVAT, constitui faculdade do autor escolher entre os foros **do seu domicílio**, do local do acidente ou ainda do domicílio do réu". (grifos nossos)*

DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E MEDIAÇÃO

Diante do novo artigo 319, inciso VII e artigo 334, §5º do CPC, vem à parte autora expor que não tem interesse em participar, neste primeiro momento, da audiência de conciliação e mediação antes da realização da perícia médica, pois a Lei que regulamenta o Seguro DPVAT impõe a necessidade dela para quantificar o grau da lesão e, consequentemente, verificar se a parte autora tem algum valor a receber ou não. Após isso, é que a Seguradora ré será capaz de ofertar possível proposta ou o MM. Juiz julgar.

Assim, com base nas explanações acima e no artigo 334, §5º do CPC, a parte autora não tem interesse na autocomposição nesta fase do processo.

II. DOS FATOS

*No dia **16/07/2017**, por volta das 032h20min, o autor envolveu-se em acidente de trânsito **(queda de motocicleta)**,* causando ao promovente **grave lesão em membro superior direito (fratura na clavícula) e grave lesão em membro inferior direito (fratura da tíbia direita)**, que acabou resultando na incapacidade permanente destes membros, como se verá nas linhas abaixo, sendo o mesmo socorrido pelos **BOMBEIROS** para o **HOSPITAL EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES, EM CAMPINA GRANDE, PB**, fato este registrado pela autoridade policial como consta o **Boletim de Ocorrência**, em anexo.

O requerente foi submetido às intervenções medicas, devido às graves lesões, cujo acidente compromete a funcionalidade completa do membro superior e inferior direito, dentre outras complicações físicas, sendo necessário tratamento medicamentoso, CONFORME PRONTUARIO MEDICO, em anexo.

O Promovente deu entrada no pedido de liberação do seguro DPVAT para INVALIDEZ (**SINISTRO DE Nº 3180/061093**). Entretanto, o valor do seguro de invalidez disponibilizado soma apenas **R$ 8.775,00 (oito mil setecentos e setenta e cinco reais).**

A indenização deve atingir ao teto do seguro, haja vista a invalidez permanente completa de um dos membros superiores e inferiores, tal valor corresponde à **R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, devendo ser reduzido o valor já recebido, acrescentado de correção monetária e juros de mora a contar da data do evento danoso.

III. DO DIREITO

A Lei é clara quando determina o pagamento da indenização mediante a SIMPLES, ocorrência do acidente, no caso vertente, foram juntados todos os documentos previstos em Lei, onde comprova que as seqüelas do autor foram oriundas de acidente de trânsito.

Quanto ao Direito à percepção do seguro a Lei n. 6.194/74, em seu art. 5° preceitua que:

> **"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"**. Grifo nosso.

Sendo assim, os documentos anexados, bem como a perícia a ser realizada judicialmente, suprem a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as seqüelas daí decorrentes. Demonstrando assim, o direito do Promovente de receber a devida complementação do seguro obrigatório DPVAT.

IV. DA JURISPRUDÊNCIA

Existe jurisprudência que entende que a deformidade permanente de membro enquadra-se no conceito preconizado pelo §1°, inciso, II, do art. 3°, da Lei n° 6.194/74.

> *APELAÇÃO CÍVEL - ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO - SEGURO DPVAT - ASSIMETRIA FACIAL LEVE - DEFORMIDADE PERMANENTE - INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL INCOMPLETA DE LEVE REPERCUSSÃO - CONDENAÇÃO DA SEGURADORA AO PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - FIXAÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO AO PATAMAR DE 50% (CINQUENTA POR CENTO) - § 1º, INCISO II, DO ART. 3º DA LEI 6.194/74 - RECURSO PROVIDO PARCIALMENTE - DECISÃO UNÂNIME.DPVATDPVAT§ 1ºII3º6.1941. A deformidade permanente proveniente de acidente automobilístico, de qualquer natureza, é indenizável;* ***desde que, haja a comprovação do sinistro e dele tenha originado as seqüelas no acidentado.****2. O conceito preconizado pelo § 1º, inciso II, do art. 3º da Lei 6.194/74, redação alterada pela Lei 11.482/07, garante a vítima de acidente automobilístico, quando se tratar de invalidez*

permanente parcial incompleta a indenização proporcional de 50% (cinqüenta por cento) para as repercussões de natureza média, sobre o valor integral da indenização por morte ou invalidez permanente (R$ 13.500,00).§ 1°II3°6.19411.4823. ***A finalidade precípua do seguro DPVAT é estabelecer a garantia de uma indenização que atenda às necessidades repentinas e prementes do acidentado, que no caso em tela, teve como conseqüência e em decorrência do sinistro, deformidade permanente no membro inferior direito.****DPVAT4. Recurso provido em parte. Decisão Unânime. (1202431020098170001 PE 0120243-10.2009.8.17.0001, Relator: Agenor Ferreira de Lima Filho, Data de Julgamento: 14/12/2011, 5ª Câmara Cível, Data de Publicação: 235). (grifos nossos).*

O julgado acima defende, por tanto, que o segurado seja beneficiado por motivo de todas as seqüelas que sofreu, passando a receber uma quantia justa, nem exorbitante, nem inferior aos traumas a que passou. *Além do mais, ninguém está preparado para a ocorrência de um sinistro, o Seguro Obrigatório DPVAT visa justamente amenizar as despesas financeiras que o vitimado irá despender; que em um caso de invalidez permanente, nunca sessarão.*

O cálculo realizado pela seguradora o do inciso II do § 1° do já citado art. 3° da Lei 6194/74, onde ocorre a diminuição da proporção da tabela. No entanto, tal diminuição só é procedente em casos de incapacidade permanente parcial, que como já demonstrado, não foi o que restou comprovado nos laudos médicos, não tendo o condão, portanto da ré diminuir de per si, o valor devido. *Sendo assim, tem sim direito, o autor à aplicação, em seu caso, do I, §1°, do art 3° da lei do seguro obrigatório (6194/74), ou seja,* ***o Promovente faz jus a ser enquadrado diretamente na tabela.*** *O valor que o autor recebeu não é suficiente para ampará-lo.* ***Diante de tudo o que sofreu o autor e que vem sofrendo, pois este ainda sofre de dores e limitações, a gradação correta, ou seja, a gradação na forma como estabelece o I, §1°, art 3° da Lei 6194, é o mais justo ao seu caso.***

Certo é que uma indenização nunca trará de volta a vida que o autor tinha ou enxugaria suas lágrimas, mas ajudaria em suas necessidades, que nesse momento se faz tão necessária, que é ***para isso que serve o seguro: amenizar a perda, no caso do autor.***

Portanto, o Promovente faz juz a ter seu seguro tabelado na forma prevista no inciso I, §1°, art. 3° da Lei do Seguro DPVAT, como demonstrado acima, ou seja, faz juz a receber o valor total do seguro, haja vista a perda da função dos membros superior e inferior direito, tal valor corresponde à R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser reduzido o valor já recebido, acrescentado de correção monetária e juros de mora a contar da data do evento danoso.

V. DOS PEDIDOS

PELO EXPOSTO, *requer a V. Exa., o seguinte:*

1) Seja citada a ré na forma do artigo 319 e seguintes do CPC, com a observação do não interesse na audiência de conciliação e mediação, bem como com as suas devidas observações e consequências no endereço indicado nesta peça vestibular, nas pessoas de seus representantes legais;

2) Condenar a ré ao pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT, visto que **o Promovente faz juz a ter seu seguro tabelado na forma prevista no inciso I, §1°, art. 3° da Lei do Seguro DPVAT, devendo ser reduzido o valor já recebido, acrescentado de correção monetária e juros de mora a contar do evento danoso**;

3) Requer a inversão do ônus da prova, nos termos do art. 6°, inciso VIII do Código de Defesa do Consumidor, por ser parte hipossuficiente desta relação.

4) Requer que Vossa Excelência conceda os benefícios da justiça gratuita, considerando que a parte autora não pode arcar com as custas e demais despesas processuais.Protesta e requer provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos.

5) Determine-se a Seguradora promovida que junte aos autos toda a documentação acostada ao pedido na via administrativa, inclusive a certidão de ocorrência policial e o Prontuário Médico;

6) Em especial e indispensável, requer que seja realizada a PROVA PERICIAL, para averiguar o grau das lesões da parte autora, através de perícia traumatológica, tendo os seguintes quesitos para serem respondidos pelo perito:

   a) *Qual o tipo de lesão sofrida pelo Autor em decorrência do acidente mencionado na Petição Inicial?*

   b) *As lesões sofridas são compatíveis com os fatos narrados na inicial?*

   c) *Quais as sequelas físicas da lesão (esclarecendo se temporária ou permanente e o percentual)?*

   d) *Resultou debilidade permanente de membro? Resultou deformidade permanente?*

7) *Requer a condenação em honorários advocatícios na importância de 20%.*

8) *Julgar totalmente procedentes as pretensões da parte Demandante acima pleiteada, por ser da mais inteira* ***JUSTIÇA.***

Dá-se a causa o valor de **R$ 4.725,00 (quatro mil setecentos e vinte e cinco reais)**.

Termos em que,
Pede deferimento.

Campina Grande, PB, em 10/05/18

_____.
EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
OAB/PB 16.928

P R O C U R A Ç Ã O *"AD JUDICIA"*

OUTORGANTE: _____, brasileiro (a), **(profissão)** _____, **(estado civil)** _____, portador da cédula de Identidade RG de nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____/____, residente e domiciliado (a) no (a) _____, nº _____, (bairro) _____, (cidade) _____, (estado) _____, **NOMEIA E CONSTITUI** seus bastantes procuradores os advogados **o Bel. EMMANUEL SARAIVA FERREIRA e o Bel. JAILSON BARROS DO NASCIMENTO**, brasileiros, o primeiro solteiro e o segundo casado, inscritos na OAB-PB sob o nº 16.928 e 10.189, respectivamente, doravante denominado **OUTORGADOS**, com endereço para intimações na Av. Floriano Peixoto, nº 4510, Malvinas, Campina Grande, Paraíba, a quem confere os poderes da cláusula "ad Judicia" e "extra", podendo os outorgados, confessarem, assinarem, desistirem, proporem acordo, receberem intimações, darem quitações, transigirem, apresentarem réplica, oposições, firmarem, apresentarem recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, podendo ajuizar apelação criminal, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de _____, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, receber e dar quitação, firmar compromisso, levantar ou receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15.**

_____, ____, **em** ____/____/____.

Outorgante: Hermeson Bezerra de Souza.

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

D E C L A R A Ç Ã O DE POBREZA

Sr (a) _____, brasileiro (a), **(profissão)** _____, **(estado civil)** _____, portador da cédula de Identidade RG de nº _____ e inscrito (a) no CPF sob o nº _____/____, residente e domiciliado (a) no (a) _____, nº _____, (bairro) _____, (cidade) _____, (estado) _____. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação Cobrança c/c Reparação de Danos Materiais, na **Comarca de** _____, **estado** _____. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

_____, ____, **em** ____/____/____.

Hermeson Bezerra de Souza.
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
HERMESON BEZERRA DE SOUZA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
3623651 SSP PB

CPF
016.156.004-00

DATA NASCIMENTO
13/11/1989

FILIAÇÃO
HERNANI ZEFERINO DE SOUZA
MARILEIDE BEZERRA DE BELO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
05627927647

VALIDADE
02/06/2022

1ª HABILITAÇÃO
25/10/2012

OBSERVAÇÕES
X ;

Hermeson Bezerra de Souza

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
16/06/2017

66165496616
PB034759816

ASSINATURA DO EMISSOR

PARAÍBA

DENATRAN

14888290550

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica . : Nº 000.918.416

energisa
LUZ, IMAGINAÇÃO, REALIZAÇÃO

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230 - KM 158 - Alça Sudoeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE	CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR
EDJANE SILVA SANTOS SOARES RUA FERNANDES VIEIRA 733 CAMPINA GRANDE	4/41311-2

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
MAI/2018	09/05/2018	62	16/05/2018	R$ 31,24

Acesse: www.energisa.com.br

DESTAQUE AQUI

energisa
LUZ, IMAGINAÇÃO, REALIZAÇÃO

EDJANE SILVA SANTOS SOARES
Roteiro: 03-401-220-9100
83680000000-9 31240147000-9 00413112018-2 05100401019-8

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
16/05/2018	R$ 31,24	41311-2018- 05-1

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 2018

Carta n°: 12441514

A/C: HERMESON BEZERRA SOUZA

Nº Sinistro:	**3180061093**
Vitima:	**HERMESON BEZERRA SOUZA**
Data do Acidente:	**16/07/2017**
Cobertura:	**INVALIDEZ**

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: **HERMESON BEZERRA SOUZA**
Valor: **R$ 8.775,00**
Banco: **104**
Agência: **000000737**
Conta: **000000094408-3**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**8.775,00**
Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%		
Graduação: Em grau intenso 75%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%		
Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R$	**7.087,50**
Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%		
Graduação: Em grau médio 50%		
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%		
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R$	**1.687,50**

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE – PB
Rua Raimundo Nonato, S/n, Bairro do Catolé - Campina Grande - PB

DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS SSP/PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre ACIDENTE DE MOTOCICLETA
Hora e data do fato: Às 03:20, do dia 16 de julho de 2017.
Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 16:13, do dia 11 de janeiro de 2018.

Local do Ocorrido: RUA GETÚLIO CVALCANTE, BAIRRO JARDIM PAULISTANO, CAMPINA GRANDE/PB.

COMUNICANTE/VÍTIMA: HERMESON BEZERRA DE SOUZA, do sexo masculino, nascido no dia 13/11/1989, com 28 anos de idade, ID: 3623651-SSP/PB, RELOJOEIRO, filho de HERNAI ZEFERINO DE SOUZA e de MARILEIDE BEZERRA DE BELO, escolaridade: MÉDIO INCOMPLETO, SOLTEIRO, natural de CAMPINA GRANDE/PB, BRASILEIRO, residente na RUA FERNANDES VIEIRA, complemento 733, bairro JOSÉ PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB, celular Nº 9-8704.6712.

TESTEMUNHAS: ERICA DA COSTA VASCONCELOS, do sexo feminino, SOLTEIRA, residente na RUA FERNANDES VIEIRA, complemento 1001, bairro JOS[E PINHEIRO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB. **JOSÉ IGO OLIVEIRA DE ALMEIDA**, do sexo masculino, ESTUDANTE, SOLTEIRO, BRASILEIRO, residente na RUA RIACHUELO, complemento 1954, bairro JARDIM PAULISTANO, na cidade de CAMPINA GRANDE, PB.

ACUSADO(S): NÃO HÁ

HISTÓRICO: Informa o comunicante, que por volta das 03h20min do dia 16.07.2017, estava trafegando pela Rua Getúlio Cavalcante, no sentido Bairro/Centro, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 TITAN EX, ano/modelo 2015/2015, cor vermelha, chassi nº 9C2KC1660FR056704, de placas QFI-8108/PB, licenciada em nome de José Alexandre O. dos Santos, em um momento de distração perdeu o controle de direção ao transpor um quebra molas não sinalizado, caindo ao solo em seguida, sofrendo fraturas na clavícula e

tíbia direita, sendo socorrido pelo Resgate do Corpo de Bombeiros e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos e permaneceu alguns dias internado, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, ao local não compareceram os Policiais da CPTran, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e pouca luminosidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica.

PROVIDËNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

AUTORIDADE LUCIANO BEZERRA SERRA SECA

COMUNICANTE HERMESON BEZERRA DE SOUZA

ESCRIVÃO JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Hermeson Bezerra de Souza

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS
SSP/PB

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA
2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
CENTRO INTEGRADO DE OPERAÇÕES POLICIAIS

Campina Grande – PB, 11 de Janeiro de 2018.

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA N° 004/2018

Certifico que revendo as fichas de ocorrências atendidas no dia 16/07/2017, conforme registro n° BM2017.0716.0320-00005, solicitado pela pessoa interessada, consta que foi socorrido (a) por volta das 03h20min o Sr. **HERMESON BEZERRA DE SOUZA**, documento de identificação n° **3623651 SSP PB**, vitima de acidente de transito (**COLISÃO/CHOQUE COM VÍTIMA NÃO FATAL**) ocorrido na **Rua Getúlio Cavalcante, bairro: Jardim Paulistano, cidade Campina Grande-PB**. Que a guarnição da viatura de prefixo AR-33, tendo como chefe o **CB Janiel, Matricula: 525.995-9**. A VÍTIMA ENCONTRAVA-SE CONSCIENTE COM ESCORIAÇÕES PELO CORPO E UMA POSSÍVEL FRATURA NO MEMBRO INFERIOR DIREITO. Que após os procedimentos de imobilização a referida guarnição a transportou na viatura acima citada para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.

Para constar, eu 1º SGT, ERIC **MEDEIROS** MARINHO, Matrícula 521.598-6 auxiliar do **Centro Integrado de Operações Policiais,** digitei a presente Certidão, que vai assinada por mim e pelo chefe do CIOP.

José Honório da Silva
MAT 520.114-4
JOSÉ **HONÓRIO** DA SILVA– 1º TEN QOABM
Chefe do CIOP

Eric Medeiros Marinho - 1º SGT
Mat. 521.598-6
ERIC **MEDEIROS** MARINHO – 1° SGT BM
Auxiliar do CIOP

Poder Judiciário da Paraíba
4ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0807996-92.2018.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

1.1. Compulsando os autos, verifica-se que apesar da presente ação ter sido instruída com documento de procuração e declaração de pobreza (Id 14308995 e 14309063), este não preenche os requisitos legais, uma vez que consta de espaços em branco não preenchidos com os dados do promovente.

1.2. Desta feita, **intime-se** o promovente para **emendar a inicial,** no prazo de 15 (quinze) dias, colacionando aos autos procuração judicial e declaração de pobreza válidas, especificando devidamente o nome e a qualificação do promovente, sob pena de indeferimento da inicial.

Campina Grande/PB, 29 de maio de 2018.

Leonardo Sousa de Paiva Oliveira

Juiz de Direito

Intime-se o promovente para ciência e cumprimento do despacho de ID 14532977.

EXCELENTISSIMOSENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA UNICA DA COMA RCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA

PROCESSO: 0807996-92.2018.8.15.0001
AUTOR: HERMESON BEZERRA SOUZA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT

HERMESON BEZERRA SOUZA, já devidamente qualificado nos autos da Ação em epígrafe, por intermédio do seu bastante procurador que está subscreve a presença de Vossa Excelência, expor e em seguida requer:

MM. Julgador, a parte autora visando à celeridade processual, gostaria que fosse acostado nos autos uma cópia do "CD do Trauma", no qual consta o prontuário medido de atendimento hospitalar da data do acidente de transito (16/07/2017).

Desta feita, vem mui respeitosamente, perante a este douto juízo, **requerer** a JUNTADA DO PRONTUÁRIO MÉDICO. Sendo desta, feito a mais lidima justiça.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Campina Grande, PB, em 17/05/18.

Bel. EMMANUEL SARAIVA FERREIRA

OAB/PB nº 16.928

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

- FRAT. EXPOSTA DE PERNA
- FRAT. 1/3 DISTAL DE CLAVÍCULA

1469286

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA	Alojamento	7	Leito	1	Convênio	NGO

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
18/07/17	DIETA ZERO							# ORTOPEDIA #
	CEFTRIAXONA 1g EV 12/12H	X	24					- INTERNAMENTO
	DIPIRONA 20ump + AD, EV, 6/6H	X	18	24	06			- AO BLOCO CIRÚRGICO C/ URGÊNCIA.
	FENOTIAZIN 40 + 100ml SF EV 12/12H	X	20					Dr. Carlos Cândido Filho ORTOPEDIA-CIRURGIA DO TRAUMA CRM-PB 6048
	TRAMUL 100mg + 100ml SF EV 12/12H (SN)							
	NAUSEDRON 8 + AD, EV 8/8H (SN)							
	SSW + CCGE	✓						

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
16.07.2017	8:00	—	—	—	120 x 80		paciente consciente orientado retorno de acidente de moto. Sem queixas até o momento. Mantendo conforme prescrição médica e seguindo os cuidados de Enf:	Joci
							Tx de Enf: Joci	

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente EMERSON BEZERRA		Nº Prontuário
Data da Operação 16/07/14	Enf.	Leito
Operador Carlos Candido Filho	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório FRATURA EXPOSTA DE PERNA		
Tipo de Operação FRAT. CIRÚRGICO DE FRAT EXPOSTA DE TÍBIA		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vísceras

- Paciente em DDH sob anestesia
- Assepsia + antissepsia
- CC transfixo
- observo fibra esclerótica e lesão maguera grave
- RC ok SE
- Fixador externo
- curativo

Dr. Carlos Candido Filho
CIRURGIÃO DE CIRURGIA DO TORAX
CRM-PB 2886 - TEOT 13126 - CRM-PE 18 336
CPF: 053.459.674-50

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG — HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE ANESTESIA

ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO			
NOME: ONENSON BEZERRA SOUZA			IDADE: 27	SEXO: M	COR
DATA: 16/07/17	PRESSÃO ARTERIAL: 120 x 80	PULSO: 90	RESPIRAÇÃO: EUPNEICO	TEMPERATURA	PESO: 80kg
ALTURA					
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA
OUTROS					
URINA					
AP. RESPIRATÓRIO: ADN				ASMA: NEGA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO: ADN				ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO: ESTÔMAGO CHEIO		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL: ORIENTADO		ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA: NEGA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA EXPOSTA DE PERNA				ESTADO FÍSICO: I	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES					
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		APLICADA ÀS		EFEITO	

AGENTES ANESTÉSICOS: O^2 — 6:30 7h

LÍQUIDOS: HSF 0,9% 1000ml — 9h 100 - 100

CÓDIGOS — VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO

260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

ACM - ACM

INDUÇÃO
Satisf.:_____ Excit.:_____ Tosse:_____
Laringo esparmo:_____ Lenta:_____
Náuseas:_____ Vômitos:_____
Outros:_____

MANUTENÇÃO
(3) CEFAZOLINA - 2g
(4) NAMITISINA - 50mg
(1) BROMOPRIDA - 10mg
(2) DIPIRONA - 2g
(1) NAUSEDRON - 4mg

ANESTESIA SATISF.: Sim (✓) Não____
Não, por quê? _____

DESPERTAR
Reflexos na SO:_____
Obstr.:_____ Co_2 :_____ Excit:_____
Náuseas:_____ Vômitos:_____
Outros: _____

Com cânula:
Paro o Leito Sim_____ Não_____
CONDIÇÕES:

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: RAQUI -> ASSÉPSIA/ANTISSEPSIA, PUNÇÃO L3/L4 EM ÁREA SEM ALTERAÇÃO, MEDIANA, ÚNICA, QUINCKE 25, COM LIMPIDEZ, 1ª TENTATIVA (1) + (2), SEM INTERCORRÊNCIAS

POSIÇÃO: DDH -> SENTADO (RAQUI) -> DDH

AGENTES: (1) MEDICAÇÃO PESADA - 10mg (2) DIMORF - 80 mcg

TÉCNICA: RAQUIANESTESIA — CÂNULAS

OPERAÇÃO: FRAT. CIR. FRAT. EXPOSTA DE PERNA

CIRURGIÕES: Dr. CARLOS +

ANESTESISTAS: NAOMI LIMA

OBSERVAÇÕES:

Naomi de Araújo Lima
Anestesiologista
CRM - 8029

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.

PERDA SANGUÍNEA

MOD. 068 — FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Neuro

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Hermerson Bezerra de Souza — Idade: 27 a.
Convênio: SUS — Data: 16/04/2017
Procedimento: Tratamento cirúrgico de fratura exposta de perna

Cirurgião: Drº Carlos — Auxiliar: — Anestesista: Drº Raoni

Início: 06:30 — Término: 07:20 — Anestesia Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
07:55	135x59	92	91%		-	Orientado
09:20	85x73	86	99%		+	consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:
Pcte consciente e orientado mas mantendo ventilação com 04 mm na sem queixas. Alta da SRPA às 9:20. Deixando vaga na enfermaria

4553

Assinatura Anestesista — Circulante

MOD. 103

Relatório de Operação

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	***Hora entrada***	***Hora saída***
Nenhum Movimento = 0 *Movimenta 2 membros = 1* *Movimenta 4 membros = 2*		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Tomernon Bezerra Sousa DN: 31/12/69				
QI	LEITE: Sala 03	CONVÊNIO: SUS	IDADE: 27	REGISTRO: 1469199
CIRURGIA: T. e de fratura exposta de perna.		CIRURGIÃO: Dr. Carlos		
ANESTESIA: Raqui		ANESTESIA: Dr. Raoni		
INSTRUMENTADORA	DATA: 16/07/18	INÍCIO: 06:30	FIM: 07:20	

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	02	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	2.5	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	2.5	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H_2O_2 ml	02	Mononylon 2.0	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
2.5	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flaxidól amp.	02	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	01	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	T.e	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	2.5	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	2.5	Saco coletor p/ lixo		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	01	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda	08	SF p/ limpeza	
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g Cefazolina		Sonda Nasogástica			
01	bromopridida		Sonda Uretral nº			
01	Dausedron		Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
01	Agulha desc. ~~25x7~~ 40x12		Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Eletrodos			
01	Agulha p/ raque nº 25					
2.5	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
02	Ataduras de Crepon 10cm					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

Lote: 081050 Código: AF35 8 680
PINO INTRAMEDULAR ÓSSEO - R X C X 4,5 X 200 X T
Fabric.: 24/01/2017 Val.: 01/2022
Registro ANVISA Nº: 80083650026
Material: Aço Inox
Luiz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ.: 04.861.623/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: (19) 3539-1400 - info@sartori.ind.br

EQUIPAMENTOS

(x) Oximetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
( ) Serra	( ) Eletrocautério
( ) Desfibrilador	( ) Oxicapiógrafo
(x) Foco Frontal	(x) Cardiomonitor
( ) Fonte de Luz	(x) Perfurador Elétrico

Alex Jhonatann e Silva
Téc. Enfermagem
COREN: 979435

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Silvana Albuquerque Santos
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN - PB 904.981

MOD 066

Neurol

TM Cirúrgica
Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Guadalupe, 43 - Guadalupe - Olinda-PE
CEP.: 53.020-230 | E-mail: tmcirurgica@hotmail.com
Fones: 3431.4960 | 3076.0422 | 99452.1153

1ª Via Cliente / 2ª Via Empresa / 3ª Via Fixa

N° 3591

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL: HOSPITAL DE TRAUMA

CIDADE: CAMPINA GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE: EMERSON BEZERRA SOUZA.

Nº DO PRONTUÁRIO: 1469199

Nº AI. H:

CÓD. PROCEDIMENTO:

CONVÊNIO:

PROCEDIMENTO REALIZADO: T.T. CIRUR. DE FRATURA EXPOSTA DE PERNA.

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
FIXADOR SARTORI T300		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO	DATA DA COMUNICAÇÃO	MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM
16/07/2017		Dr. CARLOS

OBSERVAÇÕES

FIXADOR SARTORI

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

GUSTAVO

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK! OK!

Diagnóstico

FRAT ESP. PERNA DIR
FRAT 1/3 DISTAL ULNA

Paciente	EMMANUEL BEZERRA SOUZA	Alojamento	7	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
	1 – Dieta livre							10 DIA, FRAT TÍBIA FAZER CURA FIXO PEL. ESTÁVEL
	2 – S R L 500 ml I.V 12 / 12 h.	12	24					
	3 – Dipirona 02 mL + S.F 10mL I.V 8 / 8 h (lentamente)	14	22	06				
	4 – Cetoprofeno 100 mg I.V + S.F 0,9% 100mL	12	24					
	I.V 12 / 12 h. (correr em 20 min.)							
	5 – Omeprazol 40 mg I.V pela manhã (lentamente).	06						
	6 – C. C. Gerais	ctl						
	7 CEFTRIAXONA 1002 EV 12/12h.	12	24					
	8 CURA FIXO	ctl						

Dr. Cosmarcos Rodrigues da Silva
CRO-PB 2... ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
17.07	8:00	–	–	–	120 x 80		Paciente consciente orientado vítima de acidente de moto. Várias escoriações. Realizado curativo. Sem queixas até o momento medicado conforme prescrição médica e segue os cuidados do Enf.	Jaci
							Téc de Enf: Jaci	
17 07 2017	20 hs				130 80		Paciente sem queixas no momento segue os cuidados da Enf.	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

DPOC EXPANSA TIPO DIP
AB BASAL CLAVICULA

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUSA	Alojamento	7	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
18/07	1 – Dieta livre							C/ H XAROP EXPECTO
	2 – S R L 500 ml I.V 12 / 12 h.	~~X~~	~~2~~					BEG, C PELE E
	3 – Dipirona 02 mL + S.F 10mL I.V 8 / 8 h (lentamente)	~~14~~	~~22~~	~~06~~				MAUCOSA DE VA
	4 – Cetoprofeno 100 mg I.V + S.F 0,9% 100mL							MAS BOA
	I.V 12 / 12 h. (correr em 20 min.)	~~18~~		~~06~~				CORATIVO
	5 – Omeprazol 40 mg I.V pela manhã (lentamente).	~~06~~						
	6 – C. C. Gerais							
	7 cefuroxima 1002							
	EV 12/12h	~~18~~	~~06~~					
	8 CURATIVO							

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
18.07	8:00	37	80	20	120/90		Pact segue bem sem queixas realizado curativo e medicado EPM	
18.07.17	21:30						Paciente consciente, em venóclise, sem queixas, medicado c/ PM. Vanessa	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

2-4

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

FRAT EXPOSTA
FIXA + PARAFUSOS
CONTENTIVA

Paciente	ZINCLAN BEZERRA	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica		Horário			Evolução Médica
	1 – Dieta livre					PCI ESTAVEL.
	2 – S R L 500 ml I.V. 12 / 12 h.					DOR LEVE
	3 – Dipirona 02 ml I. V. 8 / 8 h (lento).					COM FIXADOR
	4 – Tilatil 20 mg I. V. 12 /12 h.					EXTERNO
	5 – Omeprazol 40 mg I. V. 01 X dia.					BOA FUNÇÃO
	6 – C. C. G.	CE				SOLTO
	+ cefuroxima 1000 EV 12/12h.					HEMOGRAMA +
	8 DRAXIVO	CE				COAGULOGRAMA

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 5565

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 5565

MOD 031

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
22/07/17	10:45	36,3	58		120x60		Paciente consciente e orientado s/ queixas até o momento, fluto anativo e eccs	
22/07/17	21:05		67		130x70		Segue os cuidados da enfermagem.	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

EXP TIB D + PROX CLAV D

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Alojamento		Leito		Convênio	LEITO 2-4

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE					
2/7	2 JELCO SALINIZADO					7° DIH #ORTOPEDIA
D	3 CLINDAMICINA 600MG + ABD EV 6/6H } suspenso.					
D	4 GENTAMICINA 240MG + ABD EV 1xDIA LENTO					BEG, estável, s/ queixas.
	5 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H	12	18	24	06	
	6 TRAMAL 100MG _100ML SF EV 8/8H SN fixo.					Diurese e evacuações (+)
	7 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN					Não deambulou.
	8 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEJUM	06				Cd: Ywry
	9 SSVV+CCGG					Aguarda cirurgia
	10 CURATIVO 1 X DIA					
	11 Ceftriaxona 1g + ABD ev 12/12hs.	12	18	24		
	12 Clexane 40 mg SC 1x dia.	18				
	13 Mudança de decúbito 2/2h.					
	14					

Ywry de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 10907

Ywry de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM/PB 10907

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
23/07	19:00				230/80		PACIENTE EVOLUI CONCIENTE, ORIENTADO, NÃO REFERE QUEIXAS. REALIZANDO CURATIVO NO MID	
23/07	21h				110x70		pct sem queixas ~~MMC~~	

Assinado eletronicamente por: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA - 02/07/2018 17:45:12
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18070217451197000000013991609
Número do documento: 18070217451197000000013991609

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pós op ox

Diagnóstico

EXP TIB D + PROX CLAV D

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Alojamento		Leito		Convênio	LEITO 2-4

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
24/7	1 DIETA LIVRE							
	2 JELCO SALINIZADO							8° DIH #ORTOPEDIA
D	~~3~~ CLINDAMICINA 600MG + ABD EV 6/6H → Suspend							
D	~~4~~ GENTAMICINA 240MG + ABD EV 1xDIA LENTO							BEG, estável
	5 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~06~~			sem intercorrências
	6 TRAMAL 100MG _100ML SF EV 8/8H SN	SN						
	7 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN	~~SN~~						CD: VPM
	8 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEJUM	~~06~~						
	9 SSVV+CCGG							
	10 CURATIVO 1 X DIA	~~10~~						
	11 Ceftriaxone 1g EV 12/12h	~~12~~	~~24~~					
	12							
	13							
	14							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9966

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
24.07 2017	08.00				100/80		Paciente orientado medicado cuidados realizado acesso locado o mesmo segue aos cuidados de enfermagem.	Jucilene dos S. Silva Téc. Enfermagem COREN-PB 958700
24.07 2017	20:00				120/80		Paciente medicado acesso locado o mesmo segue aos cuidados de enfermagem.	Jucilene dos S. Silva Téc. Enfermagem COREN-PB 958700

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente: Hermerson Bezerra Souza		Nº Prontuário
Data da Operação	Enf. Ortopedia I	Leito 2-4
Operador: Dr Ricardo Amorim	1º Auxiliar: Dr Jefferson	
2º Auxiliar: Dr Julio	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura de clavícula D		
Tipo de Operação: Osteossíntese		
Diagnóstico Pós-Operatório: O mesmo		
Relatório Imediato da Patologia: 0		
Exame Radiológico no Ato: Nã		
Acidente Durante a Operação: Nã		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vísceras

1) Paciente em DDH sob anestesia
2) Asepsia e antissepsia
3) Aposição de campos estéreis
4) Incisão ombro D região de clavícula distal por planos + Hemostasia
5) Redução cruenta de foco de fratura + fixação com fio K + cerclagem
6) Revisão hemostasia + Lavo FO c/ SF 0,9%
7) Sutura por planos
8) Curativo

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9999

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Hermeson Bezerra de Souza Idade: 27 anos
Convênio: SUS Data: 25-07-17
Procedimento: Tratamento cirúrgico de fratura de clavícula (D)

Cirurgião: Drº Jefferson Auxiliar: Drº Júlio Anestesista: Drº Rafael

Início: 19:30 Término: 21:40 Anestesia Bloqueio

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
22:00	125x77	80	96%	Sueli	—	Consciente
22:30	126x74	76	97%	Sueli	—	Consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

Assinatura Anestesista Circulante

MOD. 103

Relatório de Operação

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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	***Hora entrada***	***Hora saída***
Nenhum Movimento = 0 *Movimenta 2 membros = 1* *Movimenta 4 membros = 2*		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

PACIENTE: Emerson Bezerra Souza DN=31/12/69			
QI	LEITE: Sala 04	CONVÊNIO: SUS	IDADE: 27a	REGISTRO: 1469199
CIRURGIA: Trat. Cirúrgico de fratura de clavícula (D)		CIRURGIÃO: Dr. Jefferson + Dr. Júlio	
ANESTESIA: Bloqueio		ANESTESIA: Dr. Rafael	
INSTRUMENTADORA: ~ 11 V	DATA: 25/07/17	INÍCIO: 19h30	FIM: 21h40

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
	Diazepan amp.	15	Compressa Grande ...		Catgut cromado Sertix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix
	Protigmine amp.	Q/S	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak
	Protoxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak
	Quelicin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades ::		Fila cardiaca
	Rapifen amp.		H_2O_2 ml	03	Mononylon 2-0 ...
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23 .		Prolene Serfix
02	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix
02	Dipirona amp.	05	Luvas ~~7.0~~ procedimento	01	Vicryl Serfix -1-
	Flaxidól amp.	02	Luvas 7.5 .		Vicryl Serfix
	Flebocortid amp.	03	Luvas 8.0 ..		Vicryl Serfix
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix		
	Haemacel ml.	Q/S	PVPI Degemante ml		
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
	Kanakion amp.	Q/S	Sabão Antiséptico	01	~~SG Normotérmico~~ fr 500 ml SF p/ lavar
	Lasix amp.	04	Saco coletor de lixo	03	~~SG Gelado~~ fr 500 ml SF ...
	Medrotinazol.	03	Seringa desc. 10 ml .		SG Hipertérmico fr 500 ml
01	~~Plasil~~ amp. Nausedron	03	Seringa desc. 20 ml ..		SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml
	Revivan amp.		Sonda		
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogática	01	fio de Kirschnerm 2,0 .
01	Hidrocortisona		Sonda Uretral nº	01	fio de Kirschnerm 2,5 .
01	Xilocaina 2% s/V		Sterydrem ml		
01	Neocaína c/V		Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	01	fio cerclagem
02	Agulha desc. ~~25 x 7~~ 40x1,2	01	Gelcon ~~18~~ 20		
	Agulha desc. 28 x 28		Latese		
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	eletrodos		
01	Agulha p/ raque nº 22	03	escovas		
Q/S	Álcool de Enfermagem 70%				
	Álcool Iodado ml				
01	Ataduras de Crepon 15cm				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

CÓDIGO

Validade 08/08/17 | Ciclo Nº 05 — VAPOR = VERDE Classe 1 — 25/07/17 | 01 — Processado em / Autoclave — Operador 2 42 — STERICONTROL 0800 606 1516 WWW.STERICONTROL.COM.BR

Validade 08/08/17 | Ciclo Nº 06 — VAPOR = VERDE Classe 1 — 25/07/17 | 01 — Processado em / Autoclave — Operador 2 41 — STERICONTROL 0800 606 1516 WWW.STERICONTROL.COM.BR

Validade 27/08/17 | Ciclo Nº 01 — VAPOR = VERDE Classe 1 — 24/07/17 | 02 — Processado em / Autoclave — Operador 12 31 — STERICONTROL 0800 606 1516 WWW.STERICONTROL.COM.BR

EQUIPAMENTOS

- (X) Oximetro de Pulso
- ( ) Serra
- ( ) Desfibrilador
- (X) Foco Frontal
- ( ) Fonte de Luz
- ( ) Foco Auxiliar
- (X) Eletrocautério
- ( ) Oxicapiógrafo
- (X) Cardiomonitor
- (X) Perfurador Elétrico

Sabrina + Gabriel
CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 066

19/07/17 9:00h PA 120x80 Paciente evolui estável, consciente orientado, respirando ar ambiente. Realizado curativo no MID.

Med

19-07 20:00 36° 110/70 paciente, consciente, orientado medicado e evolui bem e segue aos cuidados de enfermagem.

obs. paciente, mas quiz trocar o SVP

Erika Darlene S. Peres
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN PB 001171690

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pré op OK

Diagnóstico

~~EXP TIB D + PROX CLAV D~~

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Alojamento		Leito		Convênio	LEITO 2-4

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
20/07	1 DIETA LIVRE							
	2 SF 0,9% 1500ML EV p/ 24H	500	500	500				4 ° DIH #ORTOPEDIA
D 4	3 CEFTRIAXONE 1G + ABD EV 12/12H	12	24					
	4 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H	12	18	24	06			BEG, estável
	5 TRAMAL 100MG _100ML SF EV 8/8H SN	SN						sem intercorrências
	6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN	SN						
	7 CLEXANE 40MG SC 1xDIA	18						Co: VPM
	8 MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2 HORAS	Ct.						
	9 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEJUM	06						
	10 SSVV+CCGG	Ct.						
	11 CURATIVO 1 X DIA	Ct.						
	12							
	13							
	14							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
20-07	14h	36,4°C			120x80		Paciente em Venoclise	
2014							realizado curativo no	
							MID, mantendo fixador	
							medicado conforme	
							prescrição medica O	
							mesmo aguarda procedi-	
							mento cirurgico	
								Katia
	20hs	36,5°C			120x70		Paciente recusa que	
							troque o acesso venoso	
							Tentei converse-la mais	
							o mesmo continua	
							recusando, medicado	
							conforme prescrição	
							medica	Katia

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pé prox

Diagnóstico

~~EXP TIB D + PROX CLAV D~~

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Alojamento		Leito	2-4	Convênio	LEITO 2-4

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
21/07	1 DIETA LIVRE							
	2 SF 0,9% 1500ML EV p/ 24H	14	22	06				5 ° DIH #ORTOPEDIA
D 5	3 CEFTRIAXONE 1G + ABD EV 12/12H	12	24					BEG estável
	4 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H	12	18	24	06			sem intercorrências
	5 TRAMAL 100MG _100ML SF EV 8/8H SN							
	6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN							CD: VPM
	7 CLEXANE 40MG SC 1xDIA	20						
	8 MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2 HORAS	ATT						
	9 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEJUM			06				
	10 SSVV+CCGG	CG						
	11 CURATIVO 1 X DIA	ATT						
	12							
	13							
	14							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
21/07/17	9:hrs				120/80		Paciente evolui estável consciente orientado realizado curativo segue os cuidados de enfermagem	Paulo
21/07	20:00				110/70			

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pós op 7x

Diagnóstico

EXP TIB D + PROX CLAV D

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Alojamento		Leito		Convênio	LEITO 2-4

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
22/7	1 DIETA LIVRE							
	2 JELCO SALINIZADO							6° DIH #ORTOPEDIA
D	~~3~~ CLINDAMICINA 600MG + ABD EV 6/6H > suspens							BEG, estável
D	~~4~~ GENTAMICINA 240MG + ABD EV 1xDIA LENTO							Sem intercorrências
	5 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H	R	18	~~24~~ 00				D.urese + Evacuações +
	6 TRAMAL 100MG _100ML SF EV 8/8H SN							
	7 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN							
	8 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEJUM	~~06~~						#CD: VPM
	9 SSVV+CCGG							
	10 CURATIVO 1 X DIA							Dr. Julio Cesar Castro
	11 Ceftriaxone 1g EV 12/12h	~~8~~		~~06~~				Ortopedia e Traumatologia
	12							CRM/PB-9965
	13							
	14							

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pós op 05

Diagnóstico

EXP TIB D + PROX CLAV D

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Alojamento		Leito		Convênio	LEITO 2-4

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
25/07	1 DIETA LIVRE , Zero mais diz	cte						
	2 JELCO SALINIZADO , SF 0,9% 1500ml EV	ATT						9 ° DIH #ORTOPEDIA
D	3 CEFTRIAXONE 1G + ABD EV 12/12H							BEG, estável
	4 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H	12	18	24	06			sem intercorrencias
	5 TRAMAL 100MG _100ML SF EV 8/8H SN							
	6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN							CD: VPM
	7 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEJUM	06						cirurgia clavicula hoje
	8 CLEXANE 40MG SC 1xDIA Suspenso							a noite
	9 SSVV+CCGG	ATT						
	10 CURATIVO 1 X DIA	ATT						
								Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965
	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965							
								Em tempo: 20:00 h
								PO I procedimento
								cirurgias ortopedicas
								sem intercorrencias
								CD: Rx controle
								Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
25/07	14:15				110		paciente evoluiu	
					70		instável consciente	
							orientado realizado	
							limpeza + curativo seg sem	
							queixas até o	
							momento.	
25/07	18:00				120			
					80			

Lúcia de Fátima S. Oliveira
Técnica em Enfermagem
COREN-PB 1007331

Lúcia de Fátima S. Oliveira
Técnica em Enfermagem
COREN-PB 1007331

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

EXP TIB D + PROX CLAV D

Paciente	EMERSON BEZERRA SOUZA, 27	Alojamento		Leito		Convênio	LEITO 2-4

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
26/07	1 DIETA LIVRE							1º OPO clavicula
	2 SF 0,9% 1500ML EV p/ 24H							___° DIH #ORTOPEDIA
D	3 CEFTRIAXONE 1G + ABD EV 12/12H							
	4 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H							Paciente em BEG, dor leve
	5 TRAMAL 100MG _100ML SF EV 8/8H SN							região de clavicula D.
	6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN							Apresenta fratura de
	7 OMEPRAZOL 40mg + DILUENTE EV / JEJUM							ossos da perna atualmente
	8 CLEXANE 40MG SC 1xDIA							com fixador externo.
	9 SSVV+CCGG							Ferida limpa e seca
	10 CURATIVO 1 X DIA							Ap neuro vascular ok
	Dr. Julio Cesar Castro							obs: Paciente e sua mae
	Ortopedia e Traumatologia							solicitam alta hospitalar
	CRM/PB 9965							pois desejam ser acompanhad
								por seu ortopedista Dr
								Lucano no HAT para
								a fratura de tibia.
								- Fornecer atestado medico
								- Fornecer retorno ambulatorio
								- Fornecer prescrições
								Dr. Julio Cesar Castro
								Ortopedia e Traumatologia
								CRM/PB 9965
								Mônica Costa.

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Everson Bezerra Sousa								PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

RAIO X REALIZADO EM: 16/07/17

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx tórax AP
Rx pelve AP
Rx ombro D AP e P
Rx perna D AP e P
Rx pé D AP e oblíquo

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Daniel de O. Ferreira
Cirurgia Urologia
CRM-PB 7070

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Emerson Beltrão Souza													PRONTUÁRIO: 188
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS: Pós op

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: Rx clavícula D AP

RADIOLOGIA HEM. 25/07/17

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB 9965

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	
DATA: 25/07/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Emerson Bezerra							PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA: ort. 1	ENF.: 2	LEITO: 9

DADOS CLÍNICOS: Pós op

realizado 24.07.17

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: Rx tórax (pegar os 2 ombros braços pendentes)

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965
DATA: 24/7/17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

2 2 Tereza Clav (Pre)
HMG + Cong.

2 2 Irene Fx joelho Pré +

3 3 Helena Reddist (Hmg)

4 3 Gilvanilda Platô Pré
Dor Trans

4 M.Dalva Fx trans Pré +
Nega HAS

4 Luzia Reddist Pré +

4 M Neves fx trans (HMG)

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:																			PRONTUÁRIO: 387
EMMANOU SARAIVA SOUZA																			

IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.: 7	LEITO: 1

DADOS CLÍNICOS:

CONTROLE

RAIO X
REALIZADO EM: 18/01/18

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: RX PERNA DIR 2/V

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Dr. Cristovaos Rodrigues da Silva
DATA: 17/07/16	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	**EMERSON BEZERRA SOUZA**	**Protocolo:**	**0000347669**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	CRISMARCOS R. DA SILVA	**Data:**	19-07-2017 11:29	**Origem:**	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	47 anos	**Destino:**	ENF 07 - L 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 19/07/2017 11:54]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.2 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	12,8 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	38 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	92 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	4.100 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	123	
Segmentados	45,0	1.845	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	6,0	246	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	43,0	1.763	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	3,0	123	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	216.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... **Contagens repetidas e confirmadas.**

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 19/07/2017 13:18 - Página 1 de 2

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	**EMERSON BEZERRA SOUZA**	**Protocolo:**	**0000347669**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	CRISMARCOS R. DA SILVA	**Data:**	19-07-2017 11:29	**Origem:**	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	47 anos	**Destino:**	ENF 07 - L 01

TEMPO DE COAGULACAO ..... **7'30'' min**

Resultados anteriores: 18/07/17: 8'30 |

[DATA DA COLETA: 19/07/2017 11:55]
Material: Sangue
Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... **2'00''**

Resultados anteriores: 18/07/17: 2'30 |

[DATA DA COLETA: 19/07/2017 11:55]
Material: sangue
Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 19/07/2017 13:18 - Página 2 de 2

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	**JOSE OTAVIO MORAIS GUIMARAES**	**Protocolo:**	**0000347668**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	RODRIGO FARIAS	**Data:**	19-07-2017 11:32	**Origem:**	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	55 anos	**Destino:**	ENF 08 - L 02

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 19/07/2017 11:57]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.5 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	7,5 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	22 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	90 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	11.000 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	330	
Segmentados	78,0	8.580	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	110	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	18,0	1.980	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	0	0	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	622.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... **Contagens repetidas e confirmadas.**

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 19/07/2017 13:18 - Página 1 de 1

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emerson Bezerra	Registro:	Leito: 24	Setor Atual: UTI

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: ºC; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_20

(/) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

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

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | **Expectoração:** ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:____/____/____ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

(/) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (/) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção 24/07/17

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (/) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (/)VO ( )SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data :__/__/__

Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( )Outros:

Abdômen: (/)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: (/)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: (/)Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: (/)Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: (/) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( )Outro:

Coloração da pele: (/)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | **Turgor da pele:** ( )Preservado

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em:__/__/__

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em:__/__/__

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo :__/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (/) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (/)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (/)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

(/) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (/) Preservada ( ) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** (/) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Juniery Vidal Ferreira Enfermeira COREN 345.715 DATA: 25/07/17 HORA: 11:20 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emerson Bezerra Souza | Registro: | Leito: 02104 | Setor Atual: Ortopedia

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_20

(x) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

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

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | **Expectoração:** ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E ( ) Selo d'água:

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:____/____/____ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

(x) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (x) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (x) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: M.S.E. Data da punção 21/07/17

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (x)VO ( )SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data :___/___/___

Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( )Outros:

Abdômen: ( )Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: (x)Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: (x)Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( )Outro:

Coloração da pele: (x)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | **Turgor da pele:** ( )Preservado

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em:___/___/___

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em:___/___/___

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo :___/___/___

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (x) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (x)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (x)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

(x) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (x) Preservada ( ) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Drª Valuska Luna de Carvalho ENFERMEIRA COREN - PB 358.098 DATA: 24/07/2017 HORA:_____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Trauma. Exp. de Tíbia + Prox clavícula.

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Emerson Bezerra Souza | Registro: | Leito: 2-4 | Setor Atual: Ortop. I

Idade: 27 | Sexo: M | Cor: | Estado Civil: Casado | Naturalidade: C. Grande | Profissão: Autônomo

Procedência: ( )Vermelha ( )Amarela ( )Verde ( )UTI ( )CC ( )Ala: Ort. I ( )Residência ( )Outro

Data da internação hospitalar:____/____/____ | Data da internação no setor: ____/____/____

Tem um cuidador/Responsável: ( ) Quem?

Telefone: 9-8876-3561 | Tem acesso a uma UBS: ( ) Qual:

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: ( ) Motivos: Tx. trauma. exp. de tíbia | **Alergias:** ( ) Qual:

Doenças:( )HAS ( )DM ( )DPOC ( )Cardiopatia ( )Obesidade ( )Tabagista ( )Ex-tabagista ( )Neoplasia

(X) Alcoolismo ( )Drogadição ( )Outros: | **Medicações em uso:**

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Tx. de tíbia + Prox. clavícula.

4.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 35.9 °C; P: bpm; FR: 12 irpm; PA: 110/70 mmHg; FC: 79 bpm; SPO2: 98 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_2O

(X) Eupnéia ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:

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

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

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | **Expectoração:** ( ) Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: | **Dreno de tórax:** ( )D ( )E; ( ) Selo d'água

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:____/____/____ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA
(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR
Pulso: (X) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.
Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia: ( )
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 27/07/77
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: (X) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: (X)VO ( )SNG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT Hora: Data :__/__/__
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( )Outros:
Abdômen: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:
RHA: (X)Normoativos; ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados
Eliminação intestinal: (X)Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:
Eliminação urinária: (X)Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD: Débito ml/h;
Aspecto: ( )Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: (X) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações ( )Outro:
Coloração da pele: (X)Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | **Turgor da pele:** ( )Preservado
Condições das mucosas: (X)Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( ).
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em:__/__/__
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em:__/__/__
Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo :__/__/__
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** (X)Satisfatória ( )Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado ( )Cadeira de rodas ( ) Outro:
SONO E REPOUSO
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia (X) Sono Interrompido. Observações: P/ Patologia
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada. | **Sentimentos e comportamentos:** (X) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:
7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: Católico ( ) Praticante (X) Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Aguardando cirurgia
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Renete Silva Luciano Enfermeira COREN-PB 337480 DATA: 27/07/77 HORA: 9:10 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Emerson Bezerra Souza IDADE: 27 anos PRONTUÁRIO: 1469199

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ►►

ENTRADA

☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

☐ O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?
X NÃO
SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?
X NÃO
SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

RISCO DE PERDA SANGUÍNEA > 500 ML (7 ML/KG EM CRIANÇAS)?
X NÃO
SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

ANTES DA INCISÃO ►►►►►►►►►►

PAUSA CIRÚRGICA

☒ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

☐ **REVISÃO DO CIRURGIÃO:** HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGUÍNEAS? Não

☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:** HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE? Não

☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:** OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?) Sim, esterili
HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? Não

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?
X SIM
NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?
X SIM
NÃO SE APLICA

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA

SAÍDA

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

☐ A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM Sim

☐ BIÓPCIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE
Sem biópsia

☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO
Não houve

O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE

Sabrina Pereira da Silva
Assinatura

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: Emerson Bezerra Souza

End: Fernandes Vieira 733 Bairro: J. Pinheiro

Data de Nascimento: 27 anos Documento de Identificação:

Queixa: Acidente Data do Atend.: 16 07 17 Hora: 04:00 Documento:

Acidente de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( )Regular ( ) Baixo **Aspecto:** ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente

Frequência respiratória: **Frequência cardiaca:**

Pressão arterial: **Temperatura axilar:**

Dosagem de HGT: **Mucosas:** ( ) Normocorada ( ) Pálida

Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca

MOD. 110

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
( ) Verde - atendimento até 4 horas
( ) Amarelo - atendimento até 1 hora
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Vanessa Dantas de Souza
ENFERMEIRA
COREN-PB. 2[illegible]

Assinatura e carimbo do profissional

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1469229 **CLASS. DE RISCO: VERMELHO**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 16/07/2017
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente : Patricia Maria Goncalves

PACIENTE: HERMESON BEZERRA SOUZA
Endereço:RUA FERNANES VIEIRA
Cidade: Campina Grande
Nome da Mãe: MARILEIDE BEZERRA DE BELO
Responsável:
Estado Civil:Casado(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO
Médico:

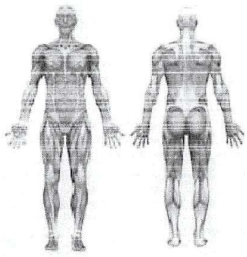
CEP:58400002
Sexo:M
Idade:027
RG: 3623651
CPF: 01615600400
Data de Atend:16/07/2017
Hora: 07:39:26
CRM:

Nascimento:13/11/1989
Telefone: 988763561
Bairro:JOSE PINHEIRO
Nº:733
Profissão:AUTONOMO
CNS:703607010277633
CONVÊNIO:SUS
Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisêma subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corituso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinia
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____% **Grau** ( ) 1° Grau ( ) 2° Grau ( ) 3° Grau
DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) _____

Glasgow _____ **PA**_____ **HGT:**_____ **Sat02**_____

EXAMES SOLICITADOS:
( )Laboratoriais
( )Gasometria arterial
( )Tomografia Computadorizada
( )Ultrassonografia:_____
( )Radiografias:_____
( )_____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: _____ / _____ às____:____ **Dia**____/____/____

Especialista: _____ / _____ às____:____ **Dia**____/____/____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE _____/_____/_____ **às** _____:_____ **hs.**

( )Centro cirúrgico _____

( )Internação (setor) _____

( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

( )Alta hospitalar / ( )A revelia

( )Decisão Medica

( )Óbito

Élnica da Costa Concelos.

Ass. do paciente ou resposável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1469199 **CLASS. DE RISCO: VERMELHO**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 16/07/2017
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente : Gisele De Oliveira Lopes

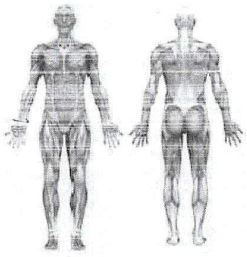
PACIENTE: EMERSON BEZERRA SOUZA; 27 ANOS JOSE PINHEIRO

Endereço:	CEP:	Nascimento:31/12/1969
Cidade: Campina Grande	Sexo:	Telefone:
Nome da Mãe:	Idade:02017	Bairro:
Responsável:	RG:	Nº:0
Estado Civil:	CPF:	Profissão:
Motivo: ACIDENTE DE MOTO	Data de Atend:16/07/2017	CNS:
Médico:	Hora: 03:58:01	CONVÊNIO:SUS
	CRM:	Especialidade:

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisêma subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Contuso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinia
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____% **Grau** **( ) 1° Grau** **( ) 2° Grau** **( ) 3° Grau**

DIGNOSTICO / CID:

Cirurgião

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS
Vítima de queda de moto c/ lesão em perna D. Consciente, orientado. Estável hemodinamicamente. Abdome plácido e i-ásico. Lesão corto-contusa em hélio vago Vaitão e hemoíos. Usou Capacete.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS: Dos obra D

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) _____

Glasgow _____ **PA**_____ **HGT:**_____ **SaO2**_____

RAIO X REALIZADO EM: 16/07/17

EXAMES SOLICITADOS:
( )Laboratoriais ( )Ultrassonografia:_____
( )Gasometria arterial ( )Radiografias:_____
( )Tomografia Computadorizada ( )_____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: Ortopedia BMF **às** 04:15 **Dia** 16/07/17
Especialista: _____ / _____ **às** ____:____ **Dia** ____/____/____

MÉDICO SOLICITANTE _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Dr. Daniel de O. Ferreira Cir. Geral / Urologia CRM-PB 7070

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Dr. Rodrigo Lambo L. Barbosa
Cirurgiã Geral
CRM-PB 8443

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____ hs.

( )Centro cirúrgico _____ ( )Alta hospitalar / ( )A revella
( )Internação (setor) _____ ( )Decisão Médica
( )Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ ( )Óbito

Ass. do paciente ou responsável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

BMF

Paciente vítima de queda de moto apresentando ao exame físico desgastes abrasivas de face. À palpação não há crepitação óssea. Conduta Terapêutica - Conservador para os ossos da face + limpeza dos ferimentos. Alta da buco maxila facial

Dr. Pedro de Farias Nóbrega
CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL
CRO 639-CPF 086.992.754-04

16.07.17 - 6h - # Cirurgia Geral #

Paciente retorna para reavaliação, consciente, orientado, hemodinamicamente estável, queixando-se de dor em MID onde apresenta fratura exposta. Ausculta pulmonar e exame físico abdominal, sem alterações. Rx de Tórax sem anormalidades. Sem conduta pela cirurgia geral no momento.

Col. Alta da cir. geral
Aos cuidados da ortopedia

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 4ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE

Processo sob o n.º 0807996-92.2018.8.15.0001.

HERMESON BEZERRA SOUZA, já devidamente qualificado nos Autos do processo em epígrafe, Ação de Cobrança, que move em face da Seguradora Líder dos Consorcios S/A, por seu advogado que abaixo subscreve, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, requerer a juntada do presente instrumento de PROCURAÇÃO e DECLARAÇÃO DE POBREZA, devidamente preenchidos, procedendo-se nos autos as devidas anotações.

Termos em que,

Pede deferimento.

Campina Grande, PB, em 02/07/2018

Emmanuel Saraiva Ferreira

Advogado

P R O C U R A Ç Ã O "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: HERMESON BEZERRA de SOUZA, brasileiro (a), **(profissão)** AUTONOMO, **(estado civil)** SOLTEIRO, portador da cédula de Identidade RG de nº 3623051 e inscrito (a) no CPF sob o nº 016.156-004/00, residente e domiciliado (a) no (a) RUA FERNANDES VIEIRA, nº 733, (bairro) _____, (cidade) CAMPINA GRANDE, (estado) PARAIBA, **NOMEIA E CONSTITUI** seus bastantes procuradores os advogados **o Bel. EMMANUEL SARAIVA FERREIRA e o Bel. JAILSON BARROS DO NASCIMENTO**, brasileiros, o primeiro solteiro e o segundo casado, inscritos na OAB-PB sob o nº 16.928 e 10.189, respectivamente, doravante denominado **OUTORGADOS**, com endereço para intimações na Av. Floriano Peixoto, nº 4510, Malvinas, Campina Grande, Paraíba, a quem confere os poderes da cláusula "ad Judicia" e "extra", podendo os outorgados, confessarem, assinarem, desistirem, proporem acordo, receberem intimações, darem quitações, transigirem, apresentarem réplica, oposições, firmarem, apresentarem recurso e contra razões, e ainda requererem seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, podendo ajuizar apelação criminal, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de PARAIBA, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes para, em nome do outorgante, **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, dar e receber quitação, receber e dar quitação, firmar compromisso, levantar ou receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15.**

CAMPINA GRANDE, PB, em 02/07/18.

Outorgante: Hermeson Bezerra de Souza.

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

D E C L A R A Ç Ã O DE POBREZA

Sr (a) HERMESON BEZERRA DE SOUZA, brasileiro (a), **(profissão)** AUTÔNOMO, **(estado civil)** S/TEIRO, portador da cédula de Identidade RG de nº 3623651 e inscrito (a) no CPF sob o nº 016.156.004 / 00, residente e domiciliado (a) no (a) RUA FERNANDES VIEIRA, nº 735, (bairro) JOSÉ PINHEIRO, (cidade) CAMPINA GRANDE, (estado) PARAÍBA. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na Ação Cobrança c/c Reparação de Danos Materiais, na **Comarca de** CAMPINA GRANDE, **estado** PARAÍBA. Afirma ainda ser conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais digno de registro, assina o presente.

CAMPINA GRANDE, PB, em 02 / 07 / 18.

Hermeson Bezerra de Souza
Declarante

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

4ª. VARA CÍVEL

Processo n. 0807996-92.2018.8.15.0001

Vistos etc.

Trata-se de **pedido de complementação de pagamento de Seguro DPVAT**, aduzindo o autor que recebeu pagamento em sede administrativa, porém, entende que o mesmo foi realizado em valor inferior ao devido.

Inicialmente, considerando a declaração acostada aos autos e demais documentos apresentados, **defiro o pedido de gratuidade judiciária**.

À serventia judicial determino que adote as seguintes providências:

1. Designe-se **audiência de conciliação** com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, devendo ser citado os promovidos com pelo menos 20 (vinte) dias de antecedência, nos termos do art. 334 do CPC.

2. Intime-se a parte autora na pessoa do seu advogado (art. 334, §3º do CPC).

3. Cite-se e intime-se o promovido, advertindo-lhe que terá o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar contestação, a contar da realização da audiência e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

4. Deverão as partes serem advertidas a comparecerem à audiência acompanhadas de advogados, consignando-se que o comparecimento é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante com poderes específicos para transigir), de forma que a ausência injustificada será considerada ato atentatório à dignidade da justiça, sujeita a multa de até dois por cento da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa.

5. Eventualmente frustrada a conciliação e uma vez decorrido o prazo de defesa, intime-se a parte autora para que, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, apresente manifestação (oportunidade em que: I – havendo revelia, deverá informar se quer produzir outras provas ou se deseja o julgamento antecipado da lide; II – havendo contestação, deverá se manifestar em réplica, inclusive com contrariedade e apresentação de provas relacionadas a eventuais questões incidentais; III – em sendo formulada reconvenção com a contestação ou no seu prazo, deverá a parte autora apresentar resposta à reconvenção). Após, intimem-se as partes para informarem se tem interesse em transacionar ou, em caso negativo, especificarem as provas que pretendem produzir, fundamentadamente, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento e julgamento antecipado do mérito, nos termos do art. 355, I do CPC.

Cumpra-se.

Campina Grande, 23 de novembro de 2018.

Audrey Kramy Araruna Gonçalves

Juíza de Direito

Poder Judiciário da Paraíba

4ª Vara Cível de Campina Grande

Número do Processo: 0807996-92.2018.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: HERMESON BEZERRA SOUZA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé que fica designado o dia 18 de fevereiro, às 14:20h para audiência de conciliação a ser realizada na sala 02 do CEJUSC, localizado no 1º andar do Fórum Afonso Campos.

Campina Grande, 28 de novembro de 2018
PRISCILA CAPELA CABRAL PINHEIRO DA SILVA

O MM. Juiz de Direito da vara supra manda intimar a parte autora na pessoa do seu advogado (art. 334, §3º do CPC). para audiência de conciliação designada para o dia 18 de fevereiro às 14:20h na Sala 02 do CEJUSC, localizada no 1º andar do Fórum Afonso Campos.

Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (art. 334, §8º do CPC). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, §10º do CPC).

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
4ª Vara Cível de Campina Grande

PROCESSO Nº 0807996-92.2018.8.15.0001

PROCEDIMENTO COMUM (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: HERMESON BEZERRA SOUZA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CARTA DE CITAÇÃO

CITO Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
Endereço:Av.Treze de Maio, 74,2º andar, Condomínio Edifício Darke, Centro - Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20031-902

, para audiência de conciliação designada para o dia 18 de fevereiro às 14:20h, na Sala 02 do CEJUSC, localizada no 1º andar do Fórum Afonso Campos.

Ficam as partes cientes de que o comparecimento, acompanhado de advogados, é obrigatório e que a ausência injustificada caracteriza ato atentatório à dignidade da justiça a ser sancionado com multa (art. 334, §8º do CPC). As partes, no entanto, podem constituir representantes por meio de procuração específica, com poderes para negociar e transigir (art. 334, §10º do CPC).

Em não havendo autocomposição, o prazo para contestação, de 15 (quinze) dias, terá início a partir da audiência ou, se o caso, da última sessão de conciliação (art. 335, I do CPC).

ADVERTÊNCIA: Se a parte promovida não ofertar contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pela parte autora (art. 344 do CPC).

Campina Grande-PB, 28 de novembro de 2018.

PRISCILA CAPELA CABRAL PINHEIRO DA SILVA
Técnico Judiciário

CERTIDÃO

Certifico que a correspondência foi devolvida nesta data e anexado ao Autos.

18 de janeiro de 2019

PRISCILA CAPELA CABRAL PINHEIRO DA SILVA

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DA PARAÍBA

Correios REGISTRADO URGENTE registered priority
PESO (kg) weight
Recebedor
Assinatura
Doc.
AR IMP
JT 82895044 4 BR

Carta
9912283594-DR/PB
TJ-PB
CORREIOS

AO REMETENTE

Ilmo(a). Sr(a). Repres. Legal:
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS S/A
Av. Treze de Maio, nº 74, 2º andar, Condominio Edificio Darke,
Centro;
Rio de Janeiro/RJ CEP. 20031-902
(Proc. 0807996-92.2018.8.15.0001 / Carta de Citação)

AO REMETENTE
23 SET 20

Correios Brasil

AVISO DE RECEBIMENTO
AVIS CN07

AR

JT 82895044 4 BR

DATA DE POSTAGEM / DATE DE DÉPOT

UNIDADE DE POSTAGEM / BUREAU DE DÉPOT

TENTATIVAS DE ENTREGA / *TENTATIVES DE LIVRAISON*

__/__/__ __:__ h | __/__/__ __:__ h | __/__/__ __:__ h

14 DEZ 2018

PREENCHER COM LETRA DE FORMA

NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE / NOM OU RAISON SOCIALE DE L'EXPÉDITEUR

FORUM AFONSO CAMPOS

4ª VARA CÍVEL C. GRANDE

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ADRESSE POUR RETOUR

Rua Vice Prefeito Antônio de Carvalho Souza, S/N

Liberdade - Comarca de Campina Grande - PB

CEP 58.410-050 / (83)3310-2471

CIDADE / LOCALITÉ

UF

BRASIL
BRÉSIL

ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO
RETOUR

(ETIQUETA OU CARIMBO AP)

19/15/16

TERMO EM ANEXO

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DA PARAÍBA
NÚCLEO PERMANENTE DE MÉTODOS CONSENSUAIS DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
CENTRO JUDICIÁRIO DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS E CIDADANIA - CEJUSC V

TERMO DE SESSÃO DE CONCILIAÇÃO

Vara de origem: **4ª VARA CÍVEL DE CAMPINA GRANDE**
Processo: **0807996-92.2018.8.15.0001**

Aos dias, **18/02/19**, às **14H30**, foi aberta a Sessão de Conciliação do CEJUSC V, onde se encontravam presentes os conciliadores abaixo identificados. Feito o pregão, foi aberta a sessão de conciliação nos autos da ação acima citada, verificando-se o seguinte:

PRESENTES À SESSÃO

NÃO HOUVE

AUSENTES À SESSÃO

PROMOVENTE: **HERMESON BEZERRA SOUZA**
ADVOGADO DO PROMOVENTE:
PROMOVIDO: **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**
PREPOSTO:
ADVOGADO DO PROMOVIDO:

RESUMO DOS ACONTECIMENTOS

Feito o pregão, constatou-se a ausência das partes promovente e promovida.

Nada mais havendo, a ata vai assinada pelos presentes. Devolva-se o processo para a Vara de origem para prosseguimento do feito.

Campina Grande, **18 de Fevereiro de 2019.**

PROMOVENTE	**PROMOVIDO**
ADVOGADO	**ADVOGADO**
CONCILIADOR 1 **PAULA PRISCILA DE MELO BARBOSA** **CPF: 109.372.204-50**	**CONCILIADOR 2** **MARIA DAS DORES SILVA SANTOS** **CPF: 041.003.434-77**

Paula Priscila de Melo Barbosa

* O presente termo comprova a presença das partes que o subscrevem, tendo o mesmo eficácia de certidão emitida pelo Cartório.

PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

4ª. VARA CÍVEL

PJE n. 0807996-92.2018.8.15.0001

Vistos, etc.

1. Trata-se de *Ação de Cobrança de Seguro DPVAT* na qual houve designação de audiência inicial de conciliação para o dia 18/02/2018, não tendo comparecido nenhuma das partes (Id 19476231). Verifica-se que o promovido não foi citado, haja vista a devolução da correspondência de Id 18707302.

2. O novo CPC tem em sua essência privilegiar a mediação e a conciliação entre as partes, entretanto, nos casos de DPVAT, por exemplo, é necessário realização de perícia, o que dificulta a conciliação no primeiro momento.

3. Assim, a conciliação prévia prevista no novo CPC, nestes casos, está se tornando inócua e onerosa às partes e ao Poder Judiciário, atentando, inclusive, aos princípios da celeridade e da razoável duração do processo, razão pela qual postergo sua designação para futura data, a requerimento das partes, nos termos do art. 334, §4º, II do CPC.

4. Destarte, **intime-se a parte autora** para, no prazo de 10 (dez) dias, fornecer novo endereço da promovida, haja vista a devolução da correspondência de Id 1807302.

5. Após, **cite-se no novo endereço** fornecido, para apresentar contestação, no prazo de 15 (quinze) dias.

6. Contestada a ação, dê-se vista ao autor, para no prazo de 15 dias, **impugnar** a contestação.

7. Contestada e impugnada a ação, **intimem-se as partes** para que informem se há a possibilidade de acordo; caso contrário, que especifiquem as provas que ainda pretendem produzir, justificando a necessidade de sua produção, no prazo de 15 (quinze) dias, com a advertência de que o silêncio importará o julgamento antecipado do mérito.

8. Havendo qualquer incidente processual, retornem-me os autos conclusos, para adoção das medidas cabíveis.

Campina Grande, 9 de maio de 2019

Juíza de Direito

Intime-se a parte autora para, no prazo de 10 (dez) dias, fornecer novo endereço da promovida, haja vista a devolução da correspondência de Id 1807302.

CAMPINA ADVOGADOS ASSOCIADOS

Emmanuel Saraiva Ferreira

Wamberto Balbino Sales

Rua Floriano Peixoto nº 4519

Malvinas-Campina Grande-PB

Tel. (84) 99991-1313

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 4ª.VARA CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA GRANDE, ESTADO DA PARAÍBA.

Processo: 0807996.92.2018.815.0001

Parte Autora: HERMERSON BEZERRA SOUZA

Promovida: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Douto Julgador,

HERMERSON BEZERRA SOUZA, já devidamente qualificado nos autos supra, por seu procurador que a esta subscreve, vem com o devido respeito à presença de V. Exa., em atendimento ao despacho proferido nos autos, expor e ao final Requerer o Seguintes:

Segue o novo endereço para intimação da promovida:**SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/ inscrita no CNPJ de n. 09.248.608/0001-04**, com endereço situado na Avenida Treze de Maio nº 23, 2º andar, Ed. Darke Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-902, o qual deverá ser acostado aos autos em tela, para que seja assim dada continuidade no processo.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Campina Grande - Paraíba, aos 26de Agosto de 2019.

Bel. Emmanuel Saraiva Ferreira

OAB/PB 16.928