TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O(A) Outorgante Sérgio Eduardo Farias de Sousa, brasileiro, solteiro, estudante, portador (a) do RG nº 3.983.684 expedido por SSP/PB e CPF nº 112.075.084-97, residente e domiciliado(a) na(o) Rua Francisco Patrício de Araujo, nº 198, Bairro Jaime Freire, Cidade Cuité UF PB,, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, **e, DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA**, inscrito na OAB/PB sob nº. 17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, **e, em especial**, receber em juízo o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

Picuí-PB, 05 de março de 2018.

SÉRGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811211979300000021448312
Número do documento: 19061811211979300000021448312

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

SERGIO EDUARDO CORINS DE SOUSA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: G 983 684 — DATA DE EXPEDIÇÃO: 04/08/2011

NOME: SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA

FILIAÇÃO: MANUEL MIGUEL DE SOUSA
MARIA DAS GRAÇAS FARIAS SANTOS

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE-PB — DATA DE NASCIMENTO: 01/03/1997

DOC ORIGEM: NASC.N.19203 FLS.267 LIV.A18 CARTORIO CUITE-PB

CPF: 112.075.084-97

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
112.075.084-97

Nome
SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA

Nascimento
01/03/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
B5A4.B1D9.B020.EFAA

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br
Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:32:47 do dia 07/07/2011 (hora oficial de Brasília)
dígito verificador: 00

SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA
RUA FRANCISCO PATRICIO DE ARAUJO, 188 - JAIME PEREIRA
CUITE / PB CEP: 58175000 (AG: 80)

Emissão: 12/01/2018 Referencia: Jan / 2018
Classe/Subcls: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro: 7 - 105 - 20 - 3040 Nº medidor: 00000185046

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09.095.183 / 0001-40 Insc.Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000.499.606
Cód. para Déb. Automático: 00002445740

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2018	12/01/2018	09/02/2018	11207508497 Insc. Est.:

UC (Unidade Consumidora): 5/244574-0

Canal de contato

- Compartilhe sua energia conosco também nas redes sociais. Estamos presentes no facebook.com.br/energia e no Twitter (@energisa), sempre que precisar da gente. Queremos estar sempre próximos!

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
14/12/17	32584	12/01/18	32672	1	88	29

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos Total(R$)	Valor ICMS(R$)	Base Calc ICMS	Aliq. ICMS	Icms(R$) Pis/Cofins(R$)	Base Calc Pis(R$) (1,0353%)	Pis(R$) (4,7687%)	Cofins(R$)
0801	Consumo em kWh	88,000	0,714770	62,90	62,90	25	15,72	62,80	0,65	3,00
0601	Adic. B. Vermelha			2,21	2,21	25	0,55	2,21	0,02	0,10
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			4,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 12/2017			0,08	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0806	MULTA 12/2017			1,14	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2017			0,04	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARAÇÃO
(Lei 7.115)

Eu, Sérgio Eduardo Farias de Sousa, brasileiro(a), solteiro, estudante, portador do RG nº 3.983.684 expedido por SSP/PB e do CPF nº 112.075.084-97, residente na(o) Rua Francisco Patrício de Araújo, município de Cuité - PB, **DECLARO**, nos precisos termos do art. 1º da lei nº 7.115 de 29 de março de1983 (lei da desburocratização), para o fim de dispensa de custas processuais, ***QUE SOU POBRE NA FORMA DA LEI***, cuja situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio ou da família, ***BEM COMO QUE RESIDO NO ENDEREÇO ACIMA ENUNCIADO.***

Declarando ainda, ser conhecedor(a) das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Picuí – PB, 05 de março de 2019.

Sérgio Eduardo Farias de Sousa
DECLARANTE
(A rogo se não souber ler nem escrever)

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
DOU 30/8/1983
Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.
O Presidente da República,
Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.
Parágrafo único. O disposto neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.
Art. 2º Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.
Art. 3º A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.
Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 5º Revogam-se as disposições em contrário.
Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.
JOÃO FIGUEIREDO
Ibrahim Abi-Ackel /Hélio Beltrão

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212007200000021448314
Número do documento: 19061811212007200000021448314

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2018

Carta n°: 12749099

A/C: SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA

Nº Sinistro:	**3180156934**
Vitima:	**SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA**
Data do Acidente:	**03/12/2017**
Cobertura:	**INVALIDEZ**
Procurador:	**NILO TRIGUEIRO DANTAS**

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: **SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA**
Valor: **R$ 945,00**
Banco: **001**
Agência: **000000657-2**
Conta: **000010026953-2**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

Memória de Cálculo:

Multa:	R$	**0,00**
Juros:	R$	**0,00**
Total creditado:	R$	**945,00**

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%
Graduação: Em grau residual 10%
% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 =	R$	**945,00**

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

Pag. 01493/01494 - carta_15R - INVALIDEZ
00020747

OCORRÊNCIA POLICIAL Nº *124/2018*

Aos ***5 de março de 2018***, nesta cidade de ***CUITÉ***, Estado da Paraíba e na ***Delegacia de Polícia Civil***, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, Bel.(a) **ELIAS JOSÉ RODRIGUES SILVA**, Delegado de Polícia Civil, comigo ***LUCIANA MEDEIROS COSTA***, ao final assinado, ai, por volta das ***09:32*** horas, compareceu ***SÉRGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA***, conhecido(a) por ***SÉRGIO***, nacionalidade ***BRASILEIRO***, estado civil ***SOLTEIRO***, *ocupação habitual* ***ESTUDANTE***, *grau de instrução* ***ENSINO MÉDIO,*** com ***21*** *anos de idade*, nascido(a) aos ***01/03/1997*** em ***CAMPINA GRANDE – PB,*** filho(a) de ***MANUEL MIGUEL DE SOUSA*** *e* ***MARIA DAS GRAÇAS FARIAS SANTOS***, portador(a) de Cédula de Identidade Nº ***3.983.684,*** expedido pela ***SSDDS/PB, CNH REGISTRADA SOB O NÚMERO 06680710592*** e C.P.F. de *Nº* **112.075.084-97**, residindo no seguinte endereço ***RUA FRANCISCO PATRÍCIO, 198 - CENTRO***, cidade de ***CUITÉ*** - ***PB***, telefone: ***( )*** , celular: ***(083) 99824-6990***, a(o) qual, *ciente das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro*, Declarou que:

NO DIA 03/12/2017, POR VOLTA DAS 19H, PILOTAVA A MOTOCICLETA HONDA/CG 150 TITAN ESD, PLACA NOD 6547/JAÇANÃ-RN, CHASSI 9C2KC1650BR556840, RENAVAM 00350815534, LICENCIADA EM NOME DE ROGÉRIO ARAÚJO SANTOS, NA BR 104, NA CIDADE DE NOVA FLORESTA, JÁ NA SAÍDA PARA JAÇANÃ/RN, QUANDO SURGIU UMA MOTO NA SUA FRENTE, COMO SE QUIZESSE PARÁ-LO; QUE TENTOU LIVRAR-SE DA COLISÃO, MAS, SEGUNDO O NOTICIANTE, ÍA PARA UM LADO E O PILOTO DA OUTRA MOTO TAMBÉM, TERMINANDO POR COLIDIR COM O NOTICIANTE; QUE, UMA VIATURA DO SAMU SOCORREU O CONDUTOR DA OUTRA MOTOCICLETA E O NOTICIANTE FOI SOCORRIDO POR UM VEÍCULO DESTA CIDADE PARA O HOSPITAL DE CUITÉ, DE ONDE FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE, ONDE FOI SUBMETIDO A UMA CIRURGIA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA; POSTERIORMENTE FOI ENCAMINHADO AO HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ, ONDE SUBMETEU-SE A UMA SEGUNDA CIRURGIA NO PUNHO DIREITO, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA; QUE APRESENTA COMO TESTEMUNHAS: 1) EDILSON MOREIRA LIMA JUNIOR, PORTADOR DO RG 4.263.843 SSP/PB, CPF 702.351.294-29, RESIDENTE NA RUA MIN. JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA, S/N - CENTRO - CUITÉ/PB; 2) KLEBER ROBERTO DA SILVA, PORTADOR DO RG 3.052.309 SSP/PB, CPF 082.826.134-28, RESIDENTE NA RUA MIN. JOSÉ AMÉRICO DE ALMEIDA, S/N - CENTRO - CUITÉ/PB. ***Nada mais havendo a tratar, depois de lido e achado conforme, vai por mim e pelo(a) noticiante assinada.***

Sérgio Eduardo Farias de Sousa

SÉRGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA
Noticiante

LUCIANA MEDEIROS COSTA
Responsável pelo registro

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Rogerio Araujo Santos,

RG nº 003.443.094, data de expedição 25/09/2012 Órgão SSP/RN, portador do CPF nº 107.719.614-80, com domicílio na cidade de NOVA FLORESTA, no Estado de PB, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Felinto Florentino, nº S/n, complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Sérgio Eduardo F. de Souza, cujo o condutor era o mesmo.

Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda/CG 150 Titan ESD
Ano:
Placa: NOD 6547 / Jaçanã - RN
Chassi: 9C2KC1650BR556840
Data do Acidente: 03.12.2017
Local e Data: Picuí - PB, 05 de março de 2018

RECONHEÇO

Rogerio Araujo Santos
Assinatura do Declarante

_____

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

SERVIÇO NOT. E REGISTRO CIVIL
Rua Pref. Felinto Florentino, 60F
Centro - Tel: (83) 3374-1414
NOVA FLORESTA-PB

Reconheço a(s), firma(s) e letra(s) por autenticidade de: Rogerio Araujo Santos.
Dou fé. Test° ( ) da verdade.
Nova Floresta-PB 05 / março / 2018.
Adriana da Silva Costa Oliveira
P/ Eliana Clementino Pereira
Escrevente Substituta

AGO06735 - EPXO

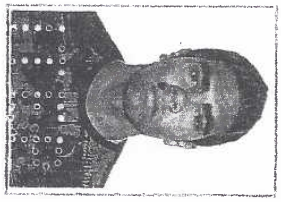
Consulte a autenticidade em: https://selodigital.tjpb.jus.br

Serviço Not. e Registro Civil
Eliana Clementino Pereira
Escrevente Substituta
Nova Floresta Comarca de Cuité PB

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO



Rogerio Araujo Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 003.443.094 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/09/2012

NOME
ROGERIO ARAUJO SANTOS

FILIAÇÃO
FRANCISCO REGINALDO DA SILVA SANTOS
MARIA DAS VITORIAS DOS SANTOS ARAUJO

NATURALIDADE
CUITE PB

DATA DE NASCIMENTO
22/07/1996

CERT. DE NASCIMENTO L-A-18 F-174 RG-18831
CUITE PB-CARTORIO UNICO CARTORIO

CPF
107.719.614-80

1a. VIA

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83
Ulisses Bezerra Filho
Coordenador da COID
ITEP

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212062200000021448323
Número do documento: 19061811212062200000021448323

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN RN — Nº 01162436420 3
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 1 | COD RENAVAM: 00350815534 | PINTOR: ********** | EXERCÍCIO: 2015

ROGERIO APRÍGIO SANTOS

107.719.614-80 | PLACA: NOD6547

PLACA ANTIGA: NOD6547/RN | CHASSI: 9C2KC1650BR556840

PASSAGEIRO/MOTOCICLETA/NÃO APLICÁVEL | COMBUSTÍVEL: ALCOOL-GASOL

MARCA/MODELO: HONDA/CG 150 TITAN ESD | ANO FAB: 2011 | ANO MOD: 2011

CAP/POT/CIL: 0CV/149 CILINDRADAS | CATEGORIA: PARTICULAR | COR PRED DOMINANTE: PRETA

IPVA — COTA ÚNICA: R$ 0.00 | VENC COTA ÚNICA: 08/06/2015 | VENC/COTAS: 1ª PAGO 2ª PAGO 3ª PAGO

FAIXA IPVA: 002809 3X | PARCELAMENTO/ATRAZO: R$ ******

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): *** TAXAS DETRAN:PAGO *** | TOF (R$): | PRÊMIO TOTAL: DPVAT:PAGO | DATA DE PAGAMENTO:

OBSERVAÇÕES:
MOTOR:KC16E5B556840
PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA

JACANÃ/RN | DATA: 28/07/2015

DENATRAN — CONTRAN

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

RN Nº 01162436420 3 — BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO: 2015 | DATA EMISSÃO: 28/07/2015

VIA: 1 | CPF / CNPJ: 107.719.614-80 | PLACA: NOD6547

RENAVAM: 00350815534 | MARCA / MODELO: HONDA/CG 150 TITAN ESD

ANO FAB: 2011 | CAL RAF: 9 | Nº CHASSI: 9C2KC1650BR556840

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$) | DENATRAN (R$) | CUSTO DO SEGURO (R$)

CUSTO DO BILHETE (R$) | TOF (R$) | TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R$)

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO | DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ: 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

JUL-2014

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site **http://www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT** 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima	CPF da Vítima	Data do Acidente
Sérgio Eduardo Farias de Sousa	112.075.084-97	03.12.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal	CPF do Representante legal
Email	Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

- [x] Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- [ ] O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- [ ] O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Picuí - PB, 05 de março de 2018
Local e Data

Sérgio Eduardo Farias de Sousa
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:20
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212080000000021448576
Número do documento: 19061811212080000000021448576

PREFEITURA DE CUITÉ

51.591

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE CUITÉ

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

SUS

MATERIAIS USADOS

1. Sol. [illegible]
2.
3. Dipirona [illegible]
4. [illegible]
5. Hesil [illegible]
6. [illegible]

UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇOS (UPS)

NOME: HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE CUITÉ CÓDIGO CNES: 234264-2

ENDEREÇO: RUA 15 DE NOVEMBRO, 160 - CENTRO MUNICÍPIO: CUITÉ ESTADO: PARAÍBA UF: PB

Nº REGISTRO: 51.591 Nº FICHA: 48 HORA: 20.05 hs

CARÁTER DO ATENDIMENTO

[ ] 1-ELETIVO.
[ ] 2- URGÊNCIA.
[ ] 3- ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA.
[ ] 4- ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO.
[ ] 5- OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO.
[ ] 6- OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS.

PACIENTE

NOME: Sergio Eduardo F. de Sousa SEXO: M IDADE: 20a
PROFISSÃO: Estudante COR: P DOCUMENTO: RG: 398 368 4
MÃE: Mª Das Graças F. Santos ESTADO CIVIL: S.
ENDEREÇO: R. Fco Patrício, 198
MUNICÍPIO: Cuité TEL: ESTADO: UF:
CÓDIGO IBGE MUNICÍPIO: 2505105 CNS: 705 8044 6388 2034
DATA DE NASCIMENTO: 01.03.1997 DATA DO ATENDIMENTO: 03/12/2017

PROCEDIMENTO - DESCRIÇÃO

[illegible]

ANAMNESE E EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Queixa [illegible]
cólica [illegible]
[illegible] + 2.
Abdome globoso, [illegible]
[illegible]
Rx D [illegible]

DIAGNÓSTICO

Fratura [illegible] CID-10:

MEDICAÇÃO:

[ ] 1- PRESCRIÇÃO
[ ] 2- APLICADA

ENCAMINHAMENTO:

[ ] OBESERVAÇÃO [ ] RESIDÊNCIA
[ ] INTERNAÇÃO [ ] OUTROS HOSPITAIS
[ ] ÓBITO [ ] OUTROS

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

Eco [illegible]
ECG
Glasgow 15

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1 - 0301010096
2 - 0301010012
3 -

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO PPP

CNS	CBO	CRM

Hilda Moreira M. Oliveira
MÉDICA - CRM/PB 3769
CBO 2316 - CPF [illegible]
CNS 701 563 279 660 [illegible]

RESULTADOS

Ana Paula de Lima Dantas
Recepcionista

Recepcionista:

Drª. Claúdia Furtado C. da Cunha
MÉDICA AUDITORA
CRM 4755 - PB

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL

Maria das Graças Farias Santos

ASS. DO REVISOR TÉCNICO - CARIMBO

ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO - CARIMBO

OK

BIA GRÁFICA: (83) 99934-4111 / 3371-2680 - PICUÍ/PB

COMPRESSA ESTERILIZADA
ABR 2018

Num. 22090200 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212093500000021448577
Número do documento: 19061811212093500000021448577

PREFEITURA DE CUITÉ

HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITÉ

Rua 15 de Novembro, n°. 160 – Centro- Cuité-PB – CEP.: 58-175000
Fone: (83) 3372-2240 - CNPJ: 11.404.674/0001-78

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

AO HOSPITAL:_____ **DATA:** ____ / _____ /_____

IDENTIFICAÇÃO

PACIENTE: [illegible]
IDADE: 20
DATA DE INTERNAÇÃO: ____ / _____ /_____ **DATA DE SAÍDA**____ / _____ /_____
ENDEREÇO: [illegible] 198

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
. Fratura perna D
. Fratura [illegible]
. TCE "

MEDICAÇÃO:
SD ___ [illegible]
[illegible] – [illegible]
[illegible]

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Hilda Moreira M. Oliveira
MÉDICA - CRM/PB 3769
CRO 22115 - CPF 531.812.714-20

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212093500000021448577
Número do documento: 19061811212093500000021448577

03/12/2017 HTCG-Painel Administrativo

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

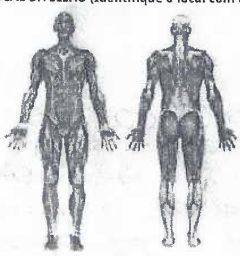
ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº:1555290 **CLASS. DE RISCO: AMARELO**

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: 03/12/2017
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente : Mercia De Sousa Melo

PACIENTE: SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA
Endereço:RUA JOSE PATRICIO DE SOUSA
Cidade: Cuité
Nome da Mãe: MARIA DAS GRACAS FARIAS SANTOS
Responsável:
Estado Civil:Solteiro(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO
Médico:

CEP:58175000 Nascimento:01/03/1997
Sexo:M Telefone: 996425396
Idade:020 Bairro:CENTRO
RG: 3983684 Nº:198
CPF: 11207508497 Profissão:ESTUDANTE
Data de Atend:03/12/2017 CNS:705804463882034
CONVÊNIO:SUS
Hora: 23:13:36 Especialidade:
CRM:

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. Craptação
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 ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau
DIGNOSTICO / CID: Acidente de moto

Cirurgia

EXAME PRIMÁRIO - DADOS [illegible]COS
Vítima de colisão moto-moto há ± 4h. Estava sem capacete e não recorda o acidente. Trazido por terceiros, sem imobilização. Queixa-se de cefaleia e tontura. Apresenta fratura em punho D. Equimose em pálpebra superior D.
Nega ingestão de bebida alcoólica

ALERGIA: Nega
MEDICAMENTOS: Nega
PATOLOGIAS: Nega

RAIO X REALIZADO EM 03/12/17

EXAME FÍSICO
PUPILAS (X) Fotorreagentes (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )
Glasgow 15 PA HGT: Sat02
AO EXAME: BEG, corado, acianótico, anictérico.
ABD: Depressível, indolor à palpação.

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 03/12/17

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: NCR / BMF às : Dia / /
Especialista: Ortopedia às : Dia / /
MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SRL 1000ml, EV, AGORA	12:35
2	Dipirona (500mg/ml) 2 FA + AD, EV	12:30
3	Tilatil 40mg - 1FA + AD, EV	
4		
5		12:30
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Hayza Fernandes Felinto CRM [illegible]

http://10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1555290 1/2

Paciente Admitido às 19hs

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

Diagnóstico
Ft C7M (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Sergio Eduardo Farias de Souza	Alojamento		Leito	2	Convênio	

Data	Prescrição Médica		Horário					Evolução Médica
03/12/17	1) Dieta pastosa	8/						BMF DOR + LIM. AoBucal. Edema e equimose periorbitária.
	2) Soro 1 prolongado	8/						
	3) Decadron 4 amp (EV) 8/8h	8/	12	06				
	4) Tilatil 40mg (EV) 12/12h	8/	24					
	5) Dipirona 2ml + AD (EV) 6/6h	8/	18	24	06			Conduta mantida.
	6) compressas quentes em orb CX	dp	1	2	3	4	5	Aguarda cirurgia
	7) SSVV + cuidados	8/						

Dr. Rafael Grotta Grimpel
Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial
CRO/PB 3281

COMPREV
COMPREV PREVENÇÃO
04 ABR. 2018
PROTOCOLO
HG. JOÃO PESSOA

MOD. 035

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: Sergio Eduardo Farias de Sousa
End: José Patrício de Sousa 198 Bairro: Centro
Data de Nascimento: 01-03-97 Documento de Identificação: Cuité PB
Queixa: Colisão Data do Atend. 03/12/17 Hora: 23:03 Documento:
Acidente de trabalho? ( ) Sim (X) Não

trato + mole.

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom (X) Regular ( ) Baixo
Aspecto: ( ) Calmo (X) Fáceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:
Frequência cardiaca: 69
Pressão arterial: 150 x 70 mm Hg
Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:
Mucosas: (X) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: (X) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca

Estratificação

MOD. 110

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

Cirurgia

Monalisa Carneiro Diniz
ENFERMEIRA
COREN - PB 281447

Assinatura e carimbo do profissional

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fratura do Complexo Zigomático (D)

Paciente: Sergio Eduardo Farias de Sousa | Alojamento: Pernambuco | Leito: V-2. | Convênio:

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
06/12	Dieta pastosa			Bug 1º 3º DIN.
	Soro Salinizado	VE		Cm bom estado geral, s/ queixas. Limitação de abertura bucal.
17	Decadron 4mg ev 8/8h.		Ag 06	Aguarda cirurgia pela Bug.
	Tilatil 20mg + AD ev 12/12h.		Ng 06	
	Dipirona 2ml + AD ev 8/8h SN.		(SN)	
	Compressas mornas em face 4x/dia		Cin	
	SSN / Cuidados Gerais.			

Flaviano Falcão de Araújo
CIRURGIA BMF E IMPLANTODONTIA
CRO - 3165/PB - 3849/RN

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA
AGO. 2019
PROTOCOLO

MOD. 035

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

9 of 9

Diagnóstico

Fract. Complex Zygo. D1

Paciente	Sergio Eduardo F. de Souza	Alojamento	9	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário			Evolução Médica
04/12/17	① Dieta livre conf. aceitos						BEG
	② S.F 0,9% 100ml ev 24/24h						Paciente [illegible] de acordo c/ Mola no
	③ Decadron 4mg ev 8/8h						momento comat. Outro
	④ Tilatil 20mg ev 12/12h						Opinião endosso [illegible]
	⑤ Dipirona 2ml+gp ev 6/6h. S/N						Keep [illegible] [illegible]
	⑥ SSVV/CC.ff						[illegible]
							Cd. Intensiva [illegible]
							[illegible]
							[illegible]

Dr. Francisco Airton de Morais
CIRURGIÃO B. MAXILO FACIAL
CRO-PB. 1.026

Dr. Francisco Airton de Morais
CIRURGIÃO B. MAXILO FACIAL
CRO-PB. 1.026

COMPREV
COMPREV PREVIDENCIA
ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212093500000021448577
Número do documento: 19061811212093500000021448577

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: MSE Data da punção __/__/__
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 pálido

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: Aguarda cirurgia da BMF. 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

Paciente em EGRI, aguarda cirurgia da BMF. mantém MSD imobilizado, segue em observação

Priscilla M. S. Nascimento Galdino
Enfermeira
COREN-PB 506357

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 14/12/17 HORA: 14:00 h

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

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Jorge Eduardo Farias de Souza | Alojamento: Mento 01 | Leito: 1 | Convênio:

Diagnóstico
Fratura de Complexo Zigomático

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
07.12.17	(1) Dieta Pastosa			Bug // 3º DIV.
	(2) Fluxo ordenhado			
	(3) Dipirona 1g mg (EV) 2/8h	AH		
	(4) Tilatil 20mg + AD (EV) 12/12 h.	14 26 06		Em bom estado geral s/ queixas.
	(5) Dipirona 20mg + AD (EV) 6/6h	16 06		Limitação de abertura bucal.
	(6) Compressa morna em face 4x/Dia.	20 18 24 06		Aguarda cirurgia pela Buc.
	SSVV + CCGF	AH		
	Dr. Hilton Lucio Neto CRM-PB 4444			Dr. Alfredo Lucio Neto CRM-PB 4444

CUMPRA-SE
ADD. 2019

MOD. 035

Num. 22090200 - Pág. 6
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212093500000021448577
Número do documento: 19061811212093500000021448577

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: Data da punção __/__/__
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII (X) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (X) 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: (X) 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: (X) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) 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: (X) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) 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 PSICOSOCIAIS

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

paciente evolui consciente, orientado, aguardando oportunidade cirurgia do BMF.
—/—/—

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 12/12/17 HORA: 9:15 h

Jaqueline Silva

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

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico
Fratura de Complexo Zigomático

Paciente: Diogo Eduardo Farias de Souza | Alojamento: 7 | Leito: 1 | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
09/12/21	(1) Dieta Normal		HBMF
	(2) Dieta Hipossódica		4º Dia
17	(3) Metadona 4mg EV 8/8hs	22 06	
	(4) Metoclopramida 20mg + AD EV 12/12h	22 06	Paciente apresenta bom estado geral, sem queixas. Ao exame Clínico apresenta hematoma de aspectos perical.
	(5) Dipirona 2mg + AD EV 6/6h	22 06	
	(6) Compressa morna em face 4x/Dia	22 21	
	(7) SSVV + CCGG	22 21	Aguardando Cirurgia pelo BMF

Prof. Dr. [illegible]
Cirurgião Bucomaxilo-Facial
CRO-PB 1[illegible]

SCMPB
APR 2015

MOD. 035

Num. 22090201 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212122900000021448578
Número do documento: 19061811212122900000021448578

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) Ritmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção ___/___/___
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (X) 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: (X)Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:
RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados
Eliminação intestinal: (X)Normal ( )Liquida ( )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: ( )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: (X) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.
Limitação física: ( )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

paciente evolui consciente, orientado, não refere queixa no momento aguardando cirurgia do BAVE.
— // — //

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 09/12/14 HORA: 9:26 h

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

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Sérgio Eduardo Souza de Sousa | Alojamento: 7 | Leito: 1 | Convênio:

Diagnóstico
Pós. Coupleto Esquerdo

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08.12.14	(1) Dieta branda		# BAVE#
	(2) Soro salinizado		
	(3) Dexalon 4mg EV. 8/8h	14/12 06	Pct. no 5º DIA, evolui com quexa
	(4) Tilatil 20mg EV. 12/12h	18/12 06	de dor, apresentando hiporexia
	(5) Dipirona 2g+8cc AD EV. 6/6h	12/18/24 06	de abertura bucal.
	(6) Coupressa morna em face 4x dia	2/3/4 3	Apresentando gotejamento em
	(7) SSVI + acesso.	12	ouvido pela BAVE.

Prof. Gerardo Cunha Lima
Cirurgia Geral
Buco-Maxilo-Facial
CROMPE: 7332

Prof. Gerardo Cunha Lima
Cirurgia Geral
Buco-Maxilo-Facial
CROMPE: 7332

COMPRA PRE... 2013

PROTOCOLO

MOD. 035

Num. 22090201 - Pág. 2
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212122900000021448578
Número do documento: 19061811212122900000021448578

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 04/12/17

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 ( )Liquida ( )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

Paciente se queixa no momento, alguns dias atrás

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: COREN 458552

DATA: 09/12/17 HORA: 17:32 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fratura complexa Esquerda

Paciente: Sergio Eduardo de Souza | Alojamento: | Leito: | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10/12/17	Dieta Leve		BUS:
	Dipirona 1g 6/6h		Paciente no 6º DIH
	Tramadol 50mg 12/12h		sem DGF, dores quei-
	Deflazacorte 30mg 12/12h		xadas, tem feito fis-
	SSN 0,9% 100ml 6/6h		oterapia e
			está bem
			orientado e
			colaborativo

Dr. Francisco Antonio de Morais
Cirurgião Geral MAXILO FACIAL
CRO - PB. 1.026

COMPREV PREVENÇÃO

03 ABR. 2019

PROTOCOLO

MOD. 035

Num. 22090201 - Pág. 3

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212122900000021448578
Número do documento: 19061811212122900000021448578

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 ___/___/___

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 Dobra D

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: Aguarda cirurgia 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

Paciente segue sem intercorrências com MMSS s uma bulgado aguarda cirurgia

Priscila M. S. Rodrigues da Silveira
Enfermeira
COREN/PB 506357

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 07/12/2017 HORA: 17:30 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fratura Complexa Zigomática D.

Paciente: Sergio Belarmino F. de Souza | Alojamento: 7 | Leito: 7 | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
14/12/17	Dipirona 2g/ml 2ml IV 8/8h		BUF: Paciente no 7º DPO em BEG, sem queixas, mantendo edema e equimose periorbital.
	Ciprofloxacino 200mg/100ml IV 12/12h		
	Dipirona 2g/ml 2ml IV 6/6h		
	SSN 0,9% 500ml		
	Ciente.		

Dr. Francisco Adrian de Morais
Cirurgião Bucomaxilo Facial
CRO-PB 1.026

COMPREV PREVENTIVA

JUL 2018

PROTOCOLO

PROCESSO

MOD. 035

Num. 22090201 - Pág. 4

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212122900000021448578
Número do documento: 19061811212122900000021448578

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fratura complexa face (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Sergio Eduardo F. de Souza	Alojamento	27	Leito	1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12/12/17	1) Dipirona 2) Celso Salmisol 3) Depuroxy 500mg 1 cap. VO 6/6h 5/5 4) SSVO/CC 8/8		BMF: Paciente no 8º DIH em PGS, intra-hospitalar. Fratura complexa face. Tolerando bem.
	Dr. Francisco Ajiron de Morais CLAUDIO GIÃO DE MORAIS CRO-PB 1.026		Dr. Francisco Ajiron de Morais CLAUDIO GIÃO DE MORAIS CRO-PB 1.026
	Fratura face 7-1		

COMPREV PREVIDENCIÁRIA
03 ABR. 2013
PROTOCOLO
AGUARDANDO PERÍCIA

MOD. 035

Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( ) Precordialgia ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais?
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__
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:

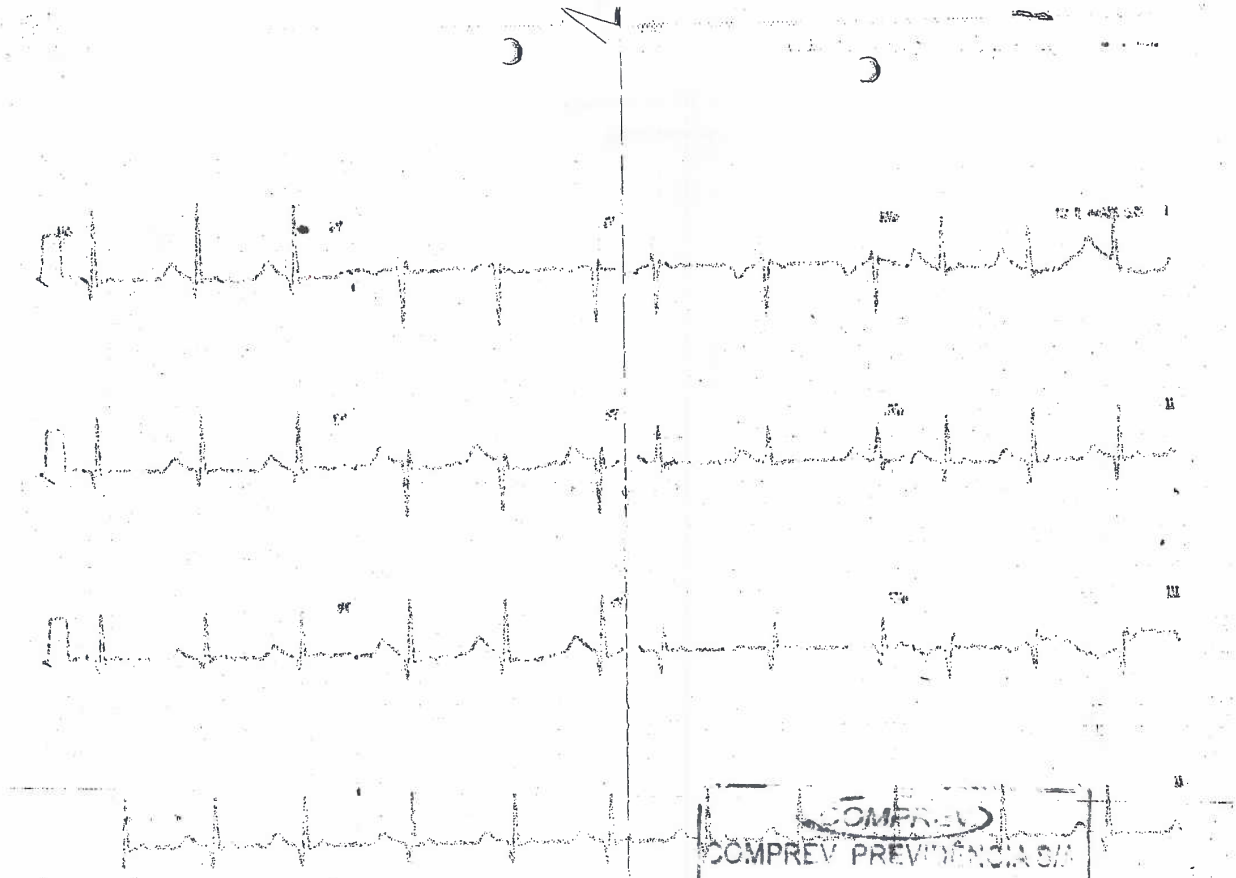
INTERCORRÊNCIAS

- Paciente consciente orientado. Aguardando cirurgia.

DATA: 06/12/17 HORA: 19:30 h

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Enfermeira Cristiane Nunes Ferreira COREN-PB 42069

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



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fraturado do Complexo Zigomático (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Sergio Eduardo F. do Sousa	Alojamento	Ucvsbrco	Leito	7-1	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário			Evolução Médica
13/12	(1) Dieta pastosa						BMF 1º DPO.
	(2) Cefalosporina						Cx com estado Geral
17	(3) Dipirona 500mg 1 Comp, Vo (6/6h) SN						S/ queixas
	SSVV + Cuidados Gerais.						Aguardo Cirurgia pela BMF
	Flaviano Falcão de Araújo CIRURGIA BMF E IMPLANTODONTIA CRO-5165/PB - 3849/RN						Flaviano Falcão de Araújo CIRURGIA BMF E IMPLANTODONTIA CRO-5165/PB - 3849/RN
13/12	Dieta liberada às 18:45						
	Flaviano Falcão de Araújo CIRURGIA BMF E IMPLANTODONTIA CRO-5165/PB - 3849/RN						

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212140100000021448579
Número do documento: 19061811212140100000021448579

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Sistema Único de Saúde

Sr(a):	SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUZA	Protocolo:	0000372349	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	FRANCISCO AIRTON DE MORAIS	Data:	04-12-2017 12:02	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO — 2'30''

[DATA DA COLETA: 04/12/2017 12:35]
Material: sangue
Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO — 8'00'' min

[DATA DA COLETA: 04/12/2017 12:35]
Material: Sangue
Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Sergio Eduardo F. de Souza | Alojamento | Leito: 7-1 | Convênio

DIETA ZERO 1 PULTIL 8F MEIA NOITE

Diagnóstico

Fratura do Cerrolexo
Hemorragia (D)

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
14.12	(1) Dieta Pastosa			BMF.
	(2) Talco palmitado	Att		
	(3) Dipirona 500 mg 1 comp Vo 6/6h S/N			Em bom estado geral,
	SSVV + cuidados gerais			sem queixas
				Aguarda cirurgia pela BMF.

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
SS ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MOD. 035

Num. 22090202 - Pág. 3
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212140100000021448579
Número do documento: 19061811212140100000021448579

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212140100000021448579
Número do documento: 19061811212140100000021448579

TM Cirúrgica
Ortopedia - Neurologia - Buco

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

Nº 0628

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL: Hospital de Emergencia e trauma
CIDADE: Campina Grande
TEL / FAX / E-MAIL:
NOME DO PACIENTE: Sergio Eduardo F. Souza
Nº DO PRONTUÁRIO: 1555290
Nº AI. H:
CÓD. PROCEDIMENTO:
CONVÊNIO:
PROCEDIMENTO REALIZADO: Red cirg. Frat de Zigoma (D)

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
Kit mini placa em L 2.0 (D)		01	
Parafusos 2.0 nº 6.0		05	

COMPRAS
COMPREV PREVIDENCIA BR
01 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Prof. Gustavo J. da Luz Campos
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo
CRO/PB 1500

DATA DA UTILIZAÇÃO: 15-12-17
DATA DA COMUNICAÇÃO:
MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM: Dr. Gustavo Campos

OBSERVAÇÕES
utilizado na buco maxilo nº 072

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
Tamires Figueiredo
REPRESENTANTE DE VENDAS
(83) 99654-2150

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

Nome do Paciente: Sergio Eduardo F. de Souza
Nº Prontuário:
Data da Operação: 15/12/17
Enf.:
Leito:
Operador: Dr. Gustavo Campos
1º Auxiliar: Dr. Jovem Dr.
2º Auxiliar: Karla Rolim
3º Auxiliar:
Instrumentador: Junior
Anestesia: Solorro
Tipo de Anestesia: Geral
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura de Zigoma (D)
Tipo de Operação: Redução Cirúrgica de Fratura de Zig. (D)
Diagnóstico Pós-Operatório: O mesmo
Relatório Imediato da Patologia:
Exame Radiológico no Ato:
Acidente Durante a Operação: NÃO

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

(1) Paciente em DDH sob anestesia geral
(2) Assepsia + Antissepsia
(3) Abertura dos campos cirúrgicos
(4) Incisão + descolamento mucoperiósteo
(5) Redução - cirúrgica
(6) Fixação c/ Placa "L" 2.0mm 05 furos + 05 parafusos
(7) Sutura
(8) Paciente estabilizado

Prof. Gustavo J. da Luz Campos
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo
CRO/PB 1500

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

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

PACIENTE: Sergio Eduardo F. Souza DN: 01-03-1997

QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
	Sala 02	SUS	20	1555290

CIRURGIA: Redução aberta c/ fixação
CIRURGIÃO: Dr. Gustavo
ANESTESIA: Geral
ANESTESIA: Dra. Socorro Cavalcante

INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM
Tomires	15-12-17	14:30	16:00

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calet. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
04	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	10	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	
01	Ketalar ml	01	Equipo de ~~Macrogotas~~ Micro		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	~~Nubahin amp.~~ Bupivacaina		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
01	~~Parulen amp.~~ Midazolam		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
04	Protigmine amp.	Qs.	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sulupak	
01	~~Protóxido l/m~~ Raniblog		Furacim ml		Fio de Algodrão Sulupak	
	~~Quelicin ml~~ Sedacond	Qs.	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita cardíaca	
	Rapifen amp.		H_2O_2 ml		Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
01	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	01	Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix 3-0	
01	~~Flexidil amp.~~ Rocuronio	02	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
01	~~Glicose amp.~~ Atropina		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
02	~~Haemacel ml~~ Dexametasona		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Qs.	Sabão ~~Antiséptico~~ Clorexil		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	01	SG fr 500 ml P/ lavar	
	Revivan amp.		Sonda	01	SG Ex. 100 ml	
	Stuptanon amp.		Sonda foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástica		Levado Material	
02	Tilatil		Sonda Uretral nº		Fil cirúrgica	
01	Hidrocortisona		Sterydrem ml			
			Tomeirinha		ex. Bucco.	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		pla l mini	
01	Agulha desc. 25 x 40		Gelcon 18		5 para fuso 2,0	
	Agulha desc. 28 x 28	01	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	Eletrodos			
	Agulha p/ raque nº					
	Álcool de Enfermagem					
	Álcool iodado ml					
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Edjonete 59 11 200

MOD 066

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
CJ ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212140100000021448579
Número do documento: 19061811212140100000021448579

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212140100000021448579
Número do documento: 19061811212140100000021448579

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

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
01 AGO. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

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

PACIENTE: Sergio Eduardo F. Souza DN: 01-03-1997

QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
	Sala 02	SUS	20	1555290

CIRURGIA: Redução Fratura c/ fixação
CIRURGIÃO: Dr. Gustavo
ANESTESIA: Geral
ANESTESIA: Dra. Socorro Carvalho

INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM
Tomires	15-12-17	14:30	16:00

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Qtd.	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.			Calet. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
02	Atropina amp.			Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.		10	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	
01	Ketalar ml		01	Equipo de ~~Macrogotas~~ Micro		Ethibond	
	Mercaina % ml			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	~~Nubain amp.~~ Buprinorfina			Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
01	~~Parulen amp.~~ Midazolam			Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
04	Protigmine amp.		05	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
01	~~Protovido l/m~~ Ravibloq			Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	~~Quelicin ml~~ Sektomed		05	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita cardíaca	
	Rapifen amp.			H_2O_2 ml		Mononylon	
	Thionembutal ml			Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.			Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
01	Água Destilada amp.			Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.			Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.		01	Luvas 7.0	01	Vicryl Sertix 3-0	
01	~~Flaxidil amp.~~ ~~Revertor~~		02	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Hebocortid amp.			Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.			Luvas 8.5			
01	~~Glicose amp.~~ ~~Atropina~~			Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.			Polifilx			
01	~~Haemacel ml~~ ~~Dexametasona~~			PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.			PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		05	Sabão ~~Antiséptico~~ Clorexi.		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.			Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol.			Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.			Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina			Seringa desc. 05 ml	01	SG fr 500 ml P/ lavar	
	Revivan amp.			Sonda	01	SG Fr. 100 ml	
	Stuptanon amp.			Sonda foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g			Sonda Nasogástica		Levado Material	
02	Tilatil			Sonda Uretral nº		TM e Cirurgia	
01	Hidrocortisona			Sterydrem ml			
				Torneirinha		ex: Bucco	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES			Vaselina ml		plat. mini	
01	Agulha desc. 25 x 7,0			Gelcon 18		5 para uso 2,0	
	Agulha desc. 28 x 28		01	Lateex			
	Agulha desc. 3 x 4,5		05	Eletrodos			
	Agulha p/ raque nº						
	Álcool de Enfermagem						
	Álcool Iodado ml						
	Ataduras de Crepon						
	Ataduras de Gessada						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						

EQUIPAMENTOS

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Edjoneto 5/11/200

MOD 066

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212159400000021448580
Número do documento: 19061811212159400000021448580

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 __/__/__
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 ( )Liquida ( )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

Paciente evoluiu estável. Aguarda cirurgia.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Enedina da Silva Oliveira Marques ENFERMEIRA COREN 242969 DATA: 06/12/17 HORA: 15 h

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

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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Sergio Eduardo Farias de Souza Idade: 20 anos
Convênio: S.U.S. Data: 15/12/17
Procedimento: Fratura do Complexo Zigmatico D.

Cirurgião: Dr. Gustavo Auxiliar: Anestesista: Dr. Sergio Carvalho
Início: 14:30 Término: 16:00 Anestesia geral.

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
17:00	156x73	87	97%	[illegible]	+	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 05 ABR. 2013 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Observações:

Assinatura Anestesista Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103

GOVERNO DA PARAÍBA

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

BMF

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUZA	Protocolo:	0000372349	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	FRANCISCO AIRTON DE MORAIS	Data:	04-12-2017 12:02	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA AMARELA

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 04/12/2017 12:34]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.62 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	14,3 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	43 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	93 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	13.000 /mm³		4.500 à 12.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	7,0	910	
Segmentados	80,0	10.400	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	10,0	1.300	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	3,0	390	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	225.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: Sergio Eduardo F. de Souza | Alojamento: 4-A | Leito: | Convênio:

Diagnóstico
Fratura do Punho
Esquerdo

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
10-12	Dieta Livre		BMF
	Soro fisiologico		Paciente Operado
	Dipirona 1g EV		evolui bem,
			Ausência de queixas
			Sem queixas
			Solicito avaliação
			do ortopedista
			Recebe alta hospitalar
			Dr. Paulo de Tarso Moreira
			CRM/PB 5333
			Solicito avaliação
			do ortopedista
			Dr. Julio Cesar Castro
			Medicina do Trabalho
			CRM-PB 8320

COMPREV PREVIDENCIA SA
APR 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MOD. 035

Num. 22090203 - Pág. 2
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212159400000021448580
Número do documento: 19061811212159400000021448580

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

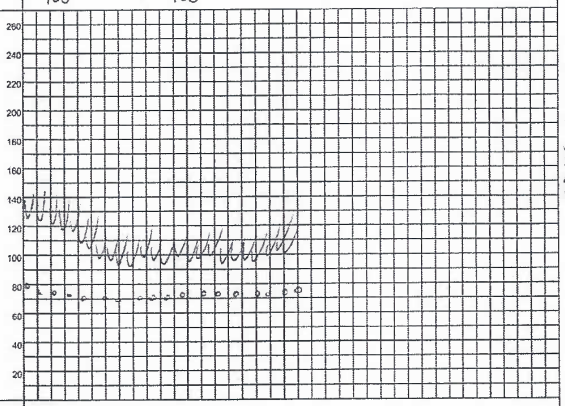
FOLHA DE ANESTESIA

ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO			
NOME: Sérgio Eduardo Farias de Souza	IDADE: 20a	SEXO: ♂	COR: Parda		
DATA: 15/12/16	PRESSÃO ARTERIAL: 120x80	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO / ALTURA
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS: 4.62 milhões	HEMOGLOBINA: 14.30g%	HEMATÓCRITO: 43%	GLICEMIA: 98mg%	URÉIA / OUTROS: TS=2'30" TC=8'
URINA					
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO		DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL		ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura do complexo Zigomático D				ESTADO FÍSICO: PI	RISCO: Grau I
ANESTESIAS ANTERIORES					
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		APLICADA	ÀS	EFEITO	

AGENTES ANESTÉSICOS: O²

LÍQUIDOS: LR 100 / LF 100

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



INDUÇÃO

Satisf.:____ Excit.:____ Tosse:____

Laringo esparmo:____ Lenta:____

Náuseas:____ Vômitos:____

Outros:____

MANUTENÇÃO

Tenoxicam (02 Fa)
Dexametasona (01 amp)
Hidrocortisona (01 Frasco)
Brevithiog (01 Frasco)
O_2 (0,6 l/min)
Ar comp. (0,4 l/min)
Sevoran (30ml)
Atropina (04 amp)
Prostigmina (04 amp)

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

POSIÇÃO	
AGENTES	Xylo 2% (5,0ml) / Etyfest (02 amp) / Propofol (01 Fa) / Esmeron (01 Frasco) / Dipirona (04 amp)
TÉCNICA	Geral: Balanceada — CÂNULAS
OPERAÇÃO	Redução cirúrgica com fixação de Fratura de Zigomático D
CIRURGIÕES	Drs.
ANESTESISTAS	Dra. Joana Carneiro
OBSERVAÇÕES	Oximetria de Pulso; PANI; Cardioscópio Contínuo; Capnógrafo Contínuo; Sonda Vesical
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.	PERDA SANGUÍNEA

MOD. 068 — FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2019
PROTOCOLO
APROVADO PELO

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212159400000021448580
Número do documento: 19061811212159400000021448580

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Sistema Único de Saúde

Sr(a):	SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUZA	Protocolo:	0000372349	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	FRANCISCO AIRTON DE MORAIS	Data:	04-12-2017 12:02	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO 2'30''

[DATA DA COLETA: 04/12/2017 12:35]
Material: sangue
Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO 8'00'' min

[DATA DA COLETA: 04/12/2017 12:35]
Material: Sangue
Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
dá plena autorização aos médicos do Hospital _____ que o assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado SERGIO EDUARDO F. DE SOUSA
pessoa responsável pelo doente SERGIO EDUARDO F. DE SOUSA
reconhece que o mesmo deixou o hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

RG 3983684
CPF 112.075.084-94.
MARIA ALICE DE OLIVEIRA DANTAS - RG 3847363

Em, 16 de dezembro de 2017

SÉRGIO EDUARDO F. SOUSA
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: Maria Alice de Oliveira Dantas

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer outro membro do hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212159400000021448580
Número do documento: 19061811212159400000021448580

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212159400000021448580
Número do documento: 19061811212159400000021448580

SUS

ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CÓDIGO DA UNIDADE: 2757710 CGC/CPF: 08.778.268.0001/60
NOME: HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ
END.: RUA FRANCISCO PEREIRA GOMES, 15 - BAIRRO MONTE SANTO
MUNICIPIO: PICUÍ ESTADO: PARAÍBA UF: 25

Nome: SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA
Raça/Cor: PARDA
Dt. Nasc: 01/03/1997 Idade: 20 ano(s) mês(es) de Idade dia(as) de Idade Sexo: F
Mãe: MARTIA DAS GRACAS FARIAS
Profissão: ESTUDANTE Documento: 3983684
Endereço: RUA FRANCISCO PATRICIO Nº: 79
Bairro: CENTRO
Município/CEP/IBGE: CUITE - PB - 58175000 - 250510
Telefone para contato: (83) 9922-3778 / CNS: 705804463882034
Data e Hora: 22/12/2017 08:30:02

SSVV
PESO: PA: TEMP.:

ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
08 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE: (TIPOS)

RESULTADOS

Acácio de Sousa Silva
Aux. Administrativo
Mat.: 206.848-6

RECEPCIONISTA: HRP

MATERIAIS - MEDICAMENTOS
1.
2.
3.
4.

22.12.17
Retorno

José Luciênio Silva Santos
Téc. Radiologia
CRTR 01042T

CARÁTER DO ATENDIMENTO
- 01 - ELETIVO
- 02 - URGÊNCIA
- 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO
- 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO
- 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

PROCEDIMENTO - descrição:
Atendimento

DIAGNÓSTICO:
Retorno

CID-10:

MEDICAÇÃO:
- 1. PRESCRITA
- 2. APLICADA

ENCAMINHAMENTO:
- OBSERVAÇÃO
- OUTRO HOSPITAL
- RESIDÊNCIA
- ÓBITO
- INTERNAÇÃO
- OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO:
1 -
2 -
3 -

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(IS) ASSISTENTE(S): CARIMBO(S)

CNS CBO CRM

ASS. DO PACIENTE/ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL OU POLEGAR DIREITO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO CARIMBO ASS. DO REVISOR ADMINISTRATIVO CARIMBO

Hospital Regional de Picuí
Atesto conforme o original.
Picuí, 15/01/2018
Arquivo Médico
Iaponira de Lima D. Freitas
Auxiliar Adm. - 248005-4

CADASTRO: 358325

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ

2 - CNES: 2757710

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE: Gladio Eduardo Farias de Souza

4 - Nº DO PRONTUÁRIO: 91.466

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 705 8049 6388 2034

6 - DATA DE NASCIMENTO: 01/03/97

7 - SEXO: Masc. [X] 1 Fem. [ ] 3

8 - RAÇA/COR: Branca

9 - NOME DA MÃE: Maria das Graças Farias Santos

10 - TELEFONE DE CONTATO: DDD (83) Nº DO TEL. 9922-3778

11 - NOME DO RESPONSÁVEL: Rosalba Martins Santos

12 - TELEFONE DE CONTATO: DDD ( ) Nº DO TEL.

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua: Francisco Carneiro

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Cuité

15 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO: 250510

16 - UF: PB

17 - CEP: 58.175-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente com fratura de fêmur

19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: DM + fratura de fêmur

Hospital Regional de Picuí
Atesto conforme o original.
Picuí, 11/03/2018
Arquivo Médico
Iaponira de Lima B. Freitas
Auxiliar Adm. - 210996-4

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Laudo clínico + RX

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL	22 - CID 10 PRINCIPAL	23 - CID 10 SECUNDÁRIO	24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fratura fêmur	S523		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
Fratura fêmur	0408070302

27 - CLÍNICA	28 - CARÁTER DA INFORMAÇÃO	29 - DOCUMENTO	30 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
		( ) CNS ( ) CPF	

31 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	32 - DATA DA SOLICITAÇÃO	33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DE REGISTRO DO CONSELHO)
	___/___/___	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

34 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
36 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

37 - CNPJ DA SEGURADORA	38 - Nº DO BILHETE	39 - SÉRIE
40 - CNPJ DA EMPRESA	41 - CNAE DA EMPRESA	42 - CBOR

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR	50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
46 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF	47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO ___/___/___	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ
Rua Francisco Pereira Gomes, 15 - Monte Santo
CEP: 58187-000 - Tel.: (83) 3371-2554/2990
Picuí - PB - CNPJ: 08.778.268/0001-60

N° AIH _____
N° de Ordem _____
N° de Reg. 91.466
N° do Docum. Reg. 3.983.684

ARQUIVO MÉDICO

Nome: Sergio Eduardo Farias de Souza
Responsável: Rosalba Martins Santos
Pai: Manuel Miguel de Souza
Mãe: Maria das Graças Farias Santos
Prof.: Estudante Data Nasc.: 26/03/1997 Idade: 20 anos
Endereço: Rua: Francisco Pereira N° 79
Bairro: Centro Cidade: Cuité Est. Civil: -

PREENCHIMENTO MÉDICO

Diagnóstico definitivo: _____

Tratamento efetuado no hospital: _____

Exames realizados: _____

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Internado em 22/12/17 Alta em __/__/__ Óbito em __/__/__

Arquivista

Médico Assistente

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212174900000021448582
Número do documento: 19061811212174900000021448582

NOME: Simão Eduardo Farias de Souza

HÍPOTESES DIAGNÓSTICAS:

IDADE: 20 anos

ENFERMARIA: 30X

LEITO: 07

PRONTUÁRIO Nº: 91 [illegible]

DATA DA INTERNAÇÃO: 22.12.17

DATA ATUAL:

Nº	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS 1	2	3	4	5	6	7	8
1									
2	22/12/17								
3									
4	[illegible]	Dieta							
5									
6	[illegible]	Q 50							
7		Q							
8	[illegible] 10 G	G		93	05				
9									
10	[illegible] 90 OL	G		91					
11									
12									
13									
14									
15									

EVOLUÇÃO DIÁRIA

[illegible]

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
03 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Num. 22090205 - Pág. 2

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212174900000021448582
Número do documento: 19061811212174900000021448582

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ

5

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA
HOSPITAL REGIONAL DE PICUÍ-PB " FELIPE TIAGO GOMES "

CLINICA CIRURGICA

SAE - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL REGIONAL PICUÍ-PB

RESOLUÇÃO COFEN N.º 358/2009

NOME: Sergio Eduardo Bruno da Costa **Idade:** 20.	**Prontuário:** 9466.	**Data:** 22 / 12 / 17.	
Hipotese Diagnóstica:	**Dia Internação:**	**Enfermaria:** 201	
CONTROLE DE CATETERES E SONDAS	**Sexo:** ( ) **Masc.** ( ) **Fem.**	**Leito:** 02.	
Catetere Periférico : (+) **Local:** MS.	**Sondas** ( ) **SNG**	( ) **SOG**	( ) **SNE** ( ) **SOE** NAS.
Catetere Central : **Local:**	**PA.** 110 x 80 **mmHg**	**P.** **bpm**	
Catetere Vesical : **Dreno de:**	**TA.** **° C**	**R.** **irpm**	
HISTÓRIA PREGRESSA :	**Tabagista:** ( ) **sim** (✓) **não**	**PESO :**	
QUEIXA PRINCIPAL:	**Etilista:** ( ) **sim** (✓) **não**	**Obs:**	

Alergias:

Medicação em uso:

SISTEMA NEUROLÓGICO	**SISTEMA GASTROINTESTINAL**
(✓) Consciente (✓) Orientado ( ) Desorientado	( )SNG/SOG ( ) SNE/SOE ( ) NPT (✓) VO (Bom)
( ) Sedado ( ) Torporoso ( ) Comatoso	( ) Gavagem ( ) Aberta ( ) Emese
( ) Agitado ( ) Reage a estimulos ( ) Não reage	( ) Evacuações ( ) Presente ( ) Ausente
PUPILAS	( ) Flatos ( ) Presente ( ) Ausentes
( ) Mióticas ( ) Midriáticas ( ) Fotorreagentes	**REGULAÇÃO VASCULAR**
( ) Não reagentes (✓) Isocóricas ( ) anisocóricas	( )Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) taquicárdico
REGULAÇÃO TÉRMICA	( ) Pulso ( ) Cheio ( ) Filiforme
( )Hipotermico ( ) Subfebril _____ ° C	( ) Ritmico ( ) Aritmico ( ) Normotenso
(✓) Afebril ( ) Febril _____ °. C	( ) Hipertenso ( ) hipotenso
OXIGENAÇÃO	**REGULAÇÃO ABDOMINAL**
(✓) Eupnéico ( ) Bradipnéico ( ) Traquipnéico	(✓) Normotenso ( ) Tenso ( ) Globoso
( ) Dispnéico ( ) Oxigenioterapia ( ) ar ambiente	( ) Distendido ( ) Côncavo
( ) Mascara Venturi ( ) Intubaçao	( ) **RHA** ( ) Presente ( ) Ausente
PELE	**( ) Visceromegalias ( ) Presente ( ) Ausente ( ) FO**
(✓) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) acianótica	**SISTEMA URINÁRIO / DIURESE**
( ) Cianótica ( ) Icterica ( ) Anictérica	(✓) Espontâneo ( ) SVD ( ) Anúria ( ) colúnia
( ) Hipertérmico ( ) Afebril ( ) Hipotermico	( ) Poliúria ( ) Oligúria
ÚLCERA POR COMPRESSÃO ( ) SIM (✓) NÃO	( ) Disúria ( ) Hematúria
( ) GRAU I ( ) GRAU II ( ) RAU III ( ) GRAU IV	( ) Cistostomia ( ) Estimulo Medicamentoso

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**PRESCRIÇÃO DIÁRIA DE ENFERMAGEM**
(✓) Ansiedade relacionada à Procedimento cirúrgico	(✓) Comunicar a enfermeira plantonista quaisquer intercorrencias
evidenciado por agitação, preocupação.	( ) Aferir e Registrar SSVV de 8/8 Hs
( ) Desobstrução ineficaz das vias áreas superiores	( ) Observar alterações do nivel de consciencia do paciente
relacionada a secreções em grande quantidades	( ) Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas
( ) Dor aguda relacionada a lesão tecidual/cirurgia e	( ) Verificar saturação de O2
evidenciada por facies de dor/sofrimento	( ) Observar e anotar características da dor
( ) Mobilidade física prejudicada relacionada a	( ) Administrar analgesicos conforme prescrição médica
força insuficiente para movimentar-se evidenciada	( ) Observar e anotar edemas;
por cirurgia	( ) Preparar material para cateterismo vesical
( ) Retenção urinária relacionada à bloqueio no	( ) Auxiliar o (a) enfermeiro (a) em procedimento
esfincter urinário evidenciado por presença de globo	( ) Aplicar compressas ( ) frias ( ) mornas no baixo ventre
vesical e dor	( ) Observar integridade da pele se há sinais de rubor/calor.
( ) Risco de infecção relacionado à procedimentos	( ) Estimular a deambulação;.
invasivos evidenciado por sinais flogisticos	( ) Registrar características da êmese;
( ) Constipação relacionado a administração de	( ) Colocar o paciente em Fowler
farmácos e modificações recentes no ambiente e	( ) Colocar o paciente em semi/ Fowler
evidenciado por Timpanismo abdominal	( ) Observar cianose periferiva e perioral
( ) Náusea relacionada à periodo pós operatorio	( ) Observar e anotar padrão respiratório;
evidenciado por relato de nausea e palidez cutanea	( ) Observar cianose periferica e perioral
( ) Padrão respiratório ineficaz relacionada à	( ) encaminhar ( ) orientar ( ) realizar banho
ansiedade evidenciado por dispneia, tosse e saturação	( ) encaminhar ( ) orientar ( ) realizar higiene oral
alterada.	( ) administrar infusão venosa de 1.500 ml de soro ringer lactado
( ) Déficit no auto cuidado-banho e higiene relacionada	ou S.fisiológico num período de 1 hora pós operatório imediato
à fraqueza, dor e fadiga evidenciado por incapacidade de	( ) administrar infusão venosa de 2.000 ml de soro glicosado
fazer a propria higiene.	num período de 23 horas do P.O em pacientes jovens e adultos
( ) Padrão do Sono Alterado relacionado a mudança no	( ) Administrar Infusão Venosa conforme Prescrição médica
ambiente e evidenciado por insonia	em pacientes Idosos/cardiopatas/hipertensos/diabéticos, etc.
	( ) trocar equipo a cada 24 horas
	( ) trocar cateter venoso a cada 72 horas.
	( ) aferir P.A a cada 15 minutos na 1.ª hora pos operatoria
ASSINATURA E CARIMBO DO (A) ENFERMEIRO (A)	**Fonte: Diagnóstico de Enfermagem: 2010. / NANDA 2014 .**

COREN 37453

COMPAREC PREVIDENCIARIA

GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí "*Felipe Tiago Gomes*"

FICHA DE ANESTESIA

NOME: Sérgio Eduardo Farias de Souza	IDADE: 20a	SEXO: M	GR. SANGUÍNEO: —
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura de rádio D	CATEGORIA: SUS		DATA: 22/12/17
OPERAÇÃO REALIZADA: Trat. cir. de fratura de rádio c/ fixação			
CIRURGIÃO: Dr. Raulton	AUXILIAR: —	ANESTESISTA: Dr. Vivie	

AGENTES COMUNITÁRIOS

CÓDIGO

Anestesia X

Oper. Inturb T

Endotr Pres A

Distol Pulso O

Resp. RA

Assit. Resp. RE

Exbont. Resp. RC

Contr.

220 / 200 / 180 / 160 / 140 / 120 / 100 / 80 / 60 / 40 / 20

Pré-anestésico:

Anestesia: ☐ Geral ☐ Raquiana ☐ Peridural ☐ Bloqueio de Plexo ☐ Outras

Técnica: Venóclise:

Início: Término: Duração minutos:

AGENTES DOSES	LÍQUIDO	ML
FENTANIL 0,5 10	S. FISIOL 0,9%	2000
DIPIROF 0,1 g		
CEFTRIAXONA 1g		
TENOXICAM 20		
DEXAMETASONA 10		
DIPROPAN COMP 1 ADT		
ONDANSETRONA		
PROPOFOL 200		

OBS:

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
08 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212174900000021448582
Número do documento: 19061811212174900000021448582

7

GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital Regional de Picuí *"Felipe Tiago Gomes"*

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

Nome do Paciente:

Data da operação: 22.12.17 **Enf.:** 207 **Leito:** 02

Operador: **1º Auxiliar:** —

2º Auxiliar: — **3º Auxiliar:** — **Instrumentador:** —

Anestesista: **Tipo de Anestesia:** Geral

Diagnóstico Pré-operatório:

Tipo de operação:

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente durante a operação:

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital Regional Do Picuí "Felipe Tiago Gomes"

FICHA DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Nome: Sérgio Eduardo Farias de Souza Idade: 10 a Sexo: M

Admissão: 22/12/17 Clínica: cirúrgica Ala: ortopedia Enf.: 207 Leito: 02

Diagnóstico: T1684 - Sequela de fratura de rádio D

INFECÇÃO: ☐ SIM ☒ NÃO ☐ HOSPITALAR ☐ COMUNITÁRIA

TOPOGRAFIA DA INFECÇÃO: ☐ GASTRO INTESTINAL ☐ FERIDA CIRÚRGICA ☐ RESPIRATÓRIA ☐ GENITAL ☐ URINÁRIA ☐ PELE / TSC ☐ S.N.C. ☐ SEPTICEMIA ☐ OUTROS

PROCEDIMENTOS REALIZADOS: ☐ Biópsia ☐ Catéter Venoso ☐ Catéter Vesical ☐ Corticoterapia ☐ Drogas Antineoplásicas ☐ N P ☐ Respirador ☐ Diálise ☐ Endoscopia ☐ Flebotomia ☐ Hemoterapia ☐ Nebulizador ☐ Punção Venosa ☐ Punção Lombar ☐ Punção Abdominal ☐ Punção Torácica ☐ Traqueostomia ☐ Outros

CONSIDERAÇÕES CIRÚRGICAS:

Cirurgia realizada: Trat cir. de fratura de rádio c/ fixação Anestesista: Geral (EV)

Data: 22/12/17 Tempo: 25 min

☒ Limpa ☐ Potenc. Contaminada ☐ Contaminada ☐ Infectada

☐ Urgência ☐ Emergência ☒ Eletivo

☐ P P ☒ M P ☐ G P

EQUIPE: Cirurgião: Dr. Railton Auxiliar: —

Instrumentador: — Anestesista: Dr. Vieira

RAIO X NA SALA: ☐ Sim ☒ Não

USO DE ANTIBIÓTICO: ☒ Profilático ☐ Terapêutico

Nome: Cefalotina 1g Nome:

Dose / Dia: 02 f/Amp Dose / Dia:

Duração: Trans-operatório Duração:

BACTERIOLOGIA

GRAM ☐ Sim ☐ Não CULTURA ☐ Sim ☐ Não

MATERIAL	DATA	RESULTADO	ATB

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
01 ABR 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Outras Observações:

CONDIÇÕES DE ALTA: ☐ Curado ☐ Transferido ☐ Óbito ☐ Melhorado ☐ À redia

☐ Inalterado Causa:

MÉDICO ASSISTENTE C.C.I.H

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212174900000021448582
Número do documento: 19061811212174900000021448582

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
Hospital Regional de Picuí "Felipe Tiago Gomes"

MATERIAL E MEDICAMENTOS GASTO NA SALA DE OPERAÇÃO 01

Paciente: Sérgio Eduardo Farias de Souza
Médico: Dr. Raltão Aux: — Anest: Dr. Neiva
Diagnóstico: Fratura de rádio D Tratamento: CIRÚRGICO
Anestesia: Geral Inicio: Término: Enfer.: 207 Leito: 03

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD	MATERIAIS/SOLUÇÕES	QTD	FIOS	QTD
Alfenta amp.		Agulha descartável 13x4,5		CatgGut Cromado Sertix	
Diazepam amp.		Agulha descartável 25x7	01	CatgGut Cromado Sertix	
Dimorf amp. mg		Agulha descartável 40x12	01	CatgGut Cromado Sertix	
Dolantina amp.		Agulha Peridural n°		CatGut Simples	
Dormonid amp.		Agulha Raqui n°		CatGut Simples Sertix	
Etomidato amp.		Álcool		CatGut Simples Sertix	
Fentanil amp. ml		Atadura de Crepom 15 cm	03	CatGut Simples Sertix	
Halothano ml		Atadura Gessada 15 cm	02	Ethibond	
Hypocaina 2%		Bolsa p/ Colostomia		Fio de Algodão s/a	
Isofurine ml		Borracha Látex		Mononylon	
Ketalar ml		Cateter p/ O2		Mononylon	
Narcan amp.		Clamp		Mononylon	
Neocaina Pesada 0,5%		Clohexidina ml	05	Prolene Sertix	
Nilperidol amp.		Compressa Grande	05	Vicryl Sextix	
Pancuron amp.		Deposito Anatomopatoligco P.M.G.			
Propofol amp.	05	Dreno			
Quelicin		Dreno Penrose n°			
Sevorone ml	05	Eletrodo	05		
Thiopentaz frasco		Equipo de Sangue			
Tracur amp.		Equipo Macrogotas			
Xylestesin frasco		Esparadrapo cm	05		
		Gazes com Unidades	05		
		Intracath Adulto			
MEDICAÇÕES		Jelco n°		**SOROS**	
Adrenalina amp.		Kit Meticelulose		S.F. a 0,9% frasco 500ml	02
Água destilada amp.		Lâmina de Bisturi n°11		S.G. a 5% frasco 500ml	
Amicacina 250 mg		Lâmina de Bisturi n°15		Soro Ringer frasco 500ml	02
Aminefilina		Lâmina de Bisturi n°23	01	Concentrado de Hemácias	
Benzetacil		Lente Intra Ocular			
Buscopan amp.	01	Luvas n° 7,0	03		
Cedilanide amp.		Luvas n° 7,5			
Cefalotina 1g F/Amp	02	Luvas n° 8,0			
Cimetidina amp.		Luvas n° 8,5			
Decadron amp.	01	Luvas p/ Procedimento	05		
Dipirona amp.		Micropore cm			
Efedrina amp.	01	Oxigênio 1/m	05		
Fenergan amp.		PVPI Degermante ml	05		
Garamicina amp. mg		Scalp n°			
Glicose amp.		Seringa Descartável 10ml		**ÓRTESE E PRÓTESE**	
Hidralazina		Seringa Descartável 1ml			
Hidrocortisona amp.		Seringa Descartável 20ml	01		
Kanakion amp.		Seringa Descartável 3ml			
Lasix amp.		Seringa Descartável 5ml			
Metronidazol amp.		Sonda de Folley n°			
Nausedron amp.	01	Sonda Nasogástrica n°			
Nethergin		Sonda Uretral n°		**EQUIPAMENTOS**	
Omeprazol		Tubo Endotraqueal n°		(X) Oximetro de Pulso	
Oxitocina				(X) Esfignomanômetro	
Plasil amp.				( ) Desfibrilador	
Prostgime				(X) Foco Central	
Tenoxican 40 mg	01			(X) Cardiomonitor	
Transamim amp.				( )	
Voltaren amp.				( )	
				( )	
				( )	
				Circulante Responsável	

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
01 ABR. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Estado da Paraíba
Secretaria Municipal de Saúde
HOSPITAL MUNICIPAL DE CUITÉ

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de direito que o paciente SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA, deu entrada nesta Unidade Hospitalar dia 03/12/2017 e em seguida foi encaminhada o Hospital de Trauma de Campina Grande no veiculo GOL placa QFY 6509.

Magna Juciene de Melo Silva
Apoiadora do Departamento Administrativo

Magna Juciene de Melo Silva
Apoiadora do Departamento Administrativo

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
09 ABR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Rua 15 de Novembro, nº. 160
Bairro: Centro
CEP: 58.175-000 - Cuité-Paraíba
(83) 3372-2240
hospitalcuite@outlook.com

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 18/06/2019 11:21:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19061811212174900000021448582
Número do documento: 19061811212174900000021448582

ESTADO DA PARAÍBA

PODER JUDICIÁRIO

1ª VARA DA COMARCA DE CUITÉ

Processo nº 0800572-67.2019.8.15.0161

Autor: SERGIO EDUARDO FARIAS DE SOUSA

Réu: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos, etc.

A inicial preenche os requisitos do arts. 319 e 320 do CPC/2015 em preliminar análise, não sendo caso de emenda ou indeferimento, reclamando, portanto, o prosseguimento do feito.

Defiro a gratuidade processual, sem prejuízo de impugnação (art. 98, do CPC/2015).

Deixo de designar audiência de conciliação (art. 334, CPC/2015) em razão da parte demanda não oferecer proposta de conciliação sem prévio laudo médico.

Cite(m)-se o(s) réu(s) com as advertências de que deverá apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335,CPC) e que sua omissão importará em revelia (art. 344, CPC).

Cuité/PB, 22 de outubro de 2019

IANO MIRANDA DOS ANJOS

Juiz de Direito

Conforme **DESPACHO DE ID 25514166**, Cite(m)-se o(s) réu(s) com as advertências de que deverá apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335,CPC) e que sua omissão importará em revelia (art. 344, CPC).