

Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180367882**
Vitima: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente: **10/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180367882**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Boletim de ocorrência não conclusivo
- Declaração do Proprietário do Veículo

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13232914



Rio de Janeiro, 14 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180367882**

Vitima: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**

Data do Acidente: **10/04/2018**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180367882**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13235356



Rio de Janeiro, 27 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**
Nº Sinistro: **3180367882**
Vitima: **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**
Data do Acidente: **10/04/2018**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3180367882**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Declaração do Proprietário do Veículo
faltando página

A documentação deve ser entregue na **COMPREV SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180367882

Vítima: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

Data do Acidente: 10/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

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 do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

083.525.244-29

Maria do Socorro Ferreira da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Maria do Socorro Ferreira da Silva		CPF titular da conta 083.525.244-29	Profissão Agricultora
Endereço Sítio Petreiros		Número S/N	Complemento Casa
Bairro Área rural	Cidade Pedra Branca	Estado PB	CEP 58.790-000
Email sexta.assessoria@hotmail.com		Telefone (DDD) 83 999971520/996978811	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☐ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237)
 ☐ BANCO DO BRASIL (001)
 ☐ ITAU (341)
 ☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA
 NRO. 3125 D/V ☐
CONTA
 NRO. 08337 D/V 2

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO
 Nome NRO

AGÊNCIA
 NRO. D/V ☐
CONTA
 NRO. D/V ☐

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Itaporanga 10 de julho de 2018.

Local e Data

X Maria do Socorro F. da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



BOLETIM DE Ocorrência Policial

Nº. 271 / 2018.

NATUREZA DA Ocorrência: Colisão de Veículos e Atropelamento

DATA DO FATO: 10 / ABRIL / 2018 **HORAS:** 8h30min.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL. GLEBERSON FERNANDES DA SILVA

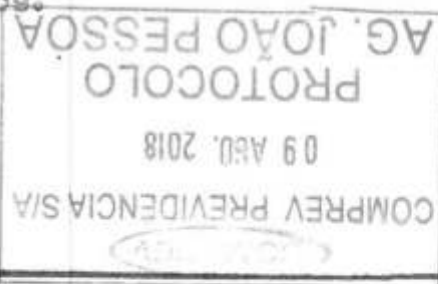
Notificante/Vítima:

GERALDO LUIZ NETO, brasileiro, natural de Acopiara-CE
Casado, Armador de Ferragem, nascido no dia 08/MAIO/1985, filho -
de José Luiz Neto e Josefa Izabel da conceição, RG 56.813.245-2 -
SSP/SP e CPF 325.971.458-83, residente no Sítio Ietreiro, área ru-
ral de Pedra Branca/PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após identificado (a) das penalidades cominadas
no Art. 299 do CPB, declarou o Seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, seguia de sua residência para -
Itaporanga/PB, Rod. PB 356, no CARONA da motocicleta HONDA/NXR150-
BROS KS, cor Preta, Ano 2009, Placa OFD7300/PB e chassi 9C2KDC430-
9R016590, em nome de FRANCISCO GOMES DE ARAUJO e conduzida na oca-
sião por sua esposa 'MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA', portado-
ra do RG 3.395.418/SSP/PB e CPF 083.525.244-29, e em um setor des-
ta Rodovia, outro veículo que vinha em alta velocidade avançou na
contra-mão colidindo com seu veículo, onde o causador do acidente,
acionou o SAMU para atendimento de ambos.



ITAPORANGA/PB, 27 DE ABRIL DE 2018.

X Geraldo Luiz Neto
NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:

Pro. Silva Rodrigues
ESC. POLICIA R. 1005/5
CHEFE DE PLANTÃO

Pro. Silva Rodrigues
ESC. POLICIA R. 1005/5
CHEFE DE PLANTÃO



GOVERNO
DA PARAÍBA

ESTADO DA PARAÍBA
POLÍCIA MILITAR
COMANDO DE POLICIAMENTO REGIONAL II
BPTRAN / 4º CPTRAN / 1º PPTRAN



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº

Nº CIOP/COPOM:

UOP/SUOP:

Data Ocorrência: 10/04/2018

Hora: 08h40min

Endereço da Ocorrência: PB 356 (Sentido Pedra Branca. PB)

1º PPTRAN - 4º CPTRAN - BPTRAN

Ponto de referência: Curva px ao Galpão

Natureza da ocorrência: Colisão V/L (Informativo)

Código Ocorrência

Comandante da Guarnição: CB Medeiros

Prefixo da Viatura:

VTR 6524

Nome Motorista:

Nome Patrulheiro 1: SD Figueiredo

Nome Patrulheiro 2:

Solicitante: Não identificou-se

Nº tel. Solicitante:

Endereço Solicitante: Itaporanga - PB

VÍTIMA (S)

Nome Completo: Geraldo Luiz Neto (Contato: 98625.5897) (Condutor da Moto)

Data de Nascimento :

08/05/1985

Nome Completo Genitora: Josefa Izabel da Conceição

Nº RG / Órgão Expedidor

56.813.245-2 SSP-SP

Nº CPF:

325.971.458-83

Endereço Completo: Sítio Letreiro - Pedra Branca. PB

Nº CNH:

Ponto de Referência: Proprietário do Bar Pingo de Ouro

Profissão:
Comerciante

Informações Biométricas:

Cor da pele: Altura Estimada:

Cor dos Olhos:

Complacência Física () Normal () Magro () Gordo ()

Marca Características (assinalar)

Alcunha:

() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros:

Descrever Marcas Características:

Nome Completo: Maria do Socorro Ferreira da Silva

Data de Nascimento:

Nome Completo Genitora:

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF

Endereço Completo: Sítio Letreiro - Pedra Branca. PB

Nº CNH:

Ponto de Referência: Proprietária do Bar Pingo de Ouro

Profissão Declarada:
Comerciante

Informações Biométricas:

Cor da pele: Altura Estimada:

Cor dos Cabelos:

Cor dos Olhos:

Complacência Física () Normal () Magro () Gordo ()

Marcas Características (assinalar)

Alcunha:

() Tatuagem () Cicatriz () Sinal de Nascimento () Outros:

Descrever Marcas Características:

VÍTIMA

Nome Completo : Antonyony Soares Neves (Condutor do Carro)

Data de Nascimento: 12/05/1986

Nome Completo da Genitora : Ana Maria Soares Neves

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF:

055.648.014-74

Endereço: Rua Felinto Evangelista Primo nº68 - Itaporanga. PB

Nº CNH:

03672593404

Ponto de Referência: por trás do Fórum

Nº Telefone (s) 99659.3366

Profissão Declarada: Contador

Nome Completo:

Data De Nascimento:

Nome Completo Genitora:

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF:

Endereço Completo:

Nº CNH:

Ponto de Referência:

Nº Telefone (s):

Profissão Declarada:

TESTEMUNHAS

Nome Completo: Maxwell de Queiroz Fatin

Data de Nascimento:

03.08/1992

Telefone: 99844.3699

Nº RG/Órgão Expedido

Nº CPF:

Endereço Completo: Rua Sebastião Pedro - Bela Vista - Itaporanga. PB

Nº CNH:

Ponto de Referência : Trabalha no Galpão na PB 356

Profissão Declarada: Aux. de Serviço
Gerias

Nome Completo: Antônio de Pádua

Data de Nascimento:

Nº Telefone(s)

Nº RG/Órgão Expedidor

Nº CPF:

Endereço Completo: Piancó. PB

Nº CNH

Ponto de Referência: Trabalha no Galpão na PB 356

Profissão Declarada: Aux. de Serviço
Gerias

ARMAS(S) DE FOGO APREENDIDA(S)

TIPO:

MARCA:

CALIBRE

ACABAMENTO:

Nº SÉRIE:

DIMENSÃO CANO:

COMPREV PREVIDENCIA S/A

09 ABO. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

TIPO:	MARCA:	CALIBRE:	ACABAMENTO:	Nº SÉRIE:	DIMENSÃO CANO:
CARTUCHO(S) APREENDIDO(S)					
QUANTIDADE:	CALIBRE:		TIPO:		
QUANTIDADE:	CALIBRE:		TIPO:		
VEÍCULO ENVOLVIDO NO ACIDENTE :					
01- Carro - Hyundai Veloster - Preta - 2012/2013 - Placa: PGU-8749/PE					
02- Honda NXR 150 Bros - Preta - 2009/2009 - Placa: OFD-7300/PB					

RELATÓRIO DA OCORRÊNCIA:

Relato que hora e data acima citados, este Agente de Trânsito foi Solicitado via Copom dizendo o mesmo que havia ocorrido um acidente de trânsito na PB 356 (Sentido Pedra Branca.PB) próximo ao Galpão, que ao chegar no local foi constatado que se tratava de uma Colisão com vítimas lesionadas, entre um carro e uma motocicleta, o condutor da Motocicleta e a passageira (Esposa) teve segundo relato de populares, fratura nas pernas e foram socorridos pelo Samu até o hospital local, o Condutor do carro relatou que ia no sentido Itaporanga - Pedra Branca, quando a 1 KM, em uma curva, disse que um pássaro bateu na lateral direita do veículo vindo a assusta-lo e ele veio a invadir a contra mão, vindo a atingir as duas vítimas que vinham na motocicleta, sentido Pedra Branca - Itaporanga. Que de imediato solicitou o Samu para atender as vítimas. Os dois veículos foram liberados no local, o carro por estar em dias e foi entregue ao proprietário e a motocicleta não estava em condições de circular devido as avarias e nem de como o trânsito fazer a remoção, a motocicleta foi entregue a um parente da vítima, o Sr José Lindoberto Souza Lima residente: Depois do Alto Paraíso - Pedra Branca.PB (Contato: 99688.2136), os mesmos ficaram de fazer um acordo posteriormente no tocante a avarias dos veículos constando neste Boletim todos os contatos das partes envolvidas. Este B.O. Informativo foi confeccionado e entregue na D.P. Local para Informação e as devidas providencias cabíveis.

No exercício legal da minha função policial, abordei e dei voz de prisão ao acusado _____, por ter encontrado o mesmo em flagrante delito de crime e/ou contravenção penal de _____ e, porque o infrator não obedecesse, antes resistisse à prisão, apesar das advertências que lhe fiz, foi necessário uso da força moderada e progressiva, empregando para isso _____.

Para constar, lavro o presente Auto de Resistência à Prisão, que assino com a(s) testemunha(s)

Condutor: _____

1ª Testemunha: _____ 2ª Testemunha: _____

Cmt. da Guarnição: CB Medeiros Posto e Graduação: SD Matrícula: 521.143-3

Recebi às 10 h 50 min, de 10 / 04 / 2018, o(s) Acusado(s), arma(s) e/ou objeto(s) descritos neste documento.

Nome: SERENILIO LUIZ DE SOUSA Matrícula: 132.322-7 Assinatura: [Assinatura]

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

Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



Aditamento ao Boletim de Ocorrência nº.271/2018.

Certifico para os devidos fins, que no ato da lavratura do Boletim de Ocorrência, referenciado acima, ocorreu um equívoco, foi dito que o veículo estava sendo conduzido pela Sra.- MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA, mas esta estava no CARONA, e o veículo conduzido por seu esposo 'GERALDO LUIZ NETO'. Dou-
Fé.....

Itaporanga/PB, 23 de agosto de 2018.


Fco. Silva Rodrigues
224. POLICIA 1151 - 00265
CHEFE DO CARTÓRIO



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

Maria do Socorro Ferreira da Silva

CPF da Vítima

083.525.244-29

Data do Acidente

10/Abri/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

rentas.ausencia@hotmail.com

Telefone (DDD)

83 999471520/996978811

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:

☒ 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.

COMPREV PREVIDENCIA S/A

09 AGO. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Itaperanga 10 de julho de 2018.

Local e Data

X Maria do Socorro F. da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192
FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR USA 03

IDENTIFICAÇÃO/OCORRÊNCIA

HORA: 8:00h

Data: <u>10/04/2018</u>	ID: <u>-</u>	Paciente: <u>Maria do Socorro F. da Silva</u>	Idade: <u>27</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> FEM <input type="checkbox"/> MASC
Local da Ocorrência:		Bairro: <u>PB-356</u>	Médico Regulador: <u>Carlos</u>	
Apoio no Local: <input type="checkbox"/> PM Resgate/Bombeiro <input type="checkbox"/> Resgate PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STRANS <input type="checkbox"/> Trole <input type="checkbox"/> Nerthum <input type="checkbox"/> Outro				
QTA: <input type="checkbox"/> Socorrido por terceiros <input type="checkbox"/> Recusou Atendimento <input type="checkbox"/> Socorro pelo Bombeiros <input type="checkbox"/> Local não encontrado <input type="checkbox"/> Outro				

TIPO DE AGRAVO/NATUREZA DA OCORRÊNCIA

HISTÓRIA DO PACIENTE

<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de Trânsito	<input type="checkbox"/> Pediátrico	Sinais e Sintomas:
<input type="checkbox"/> Agressão	<input type="checkbox"/> Psiquiátrico	Alergia:
<input type="checkbox"/> Clínico	<input type="checkbox"/> Quase afogamento/Afogamento	Medicação:
<input type="checkbox"/> Desabamento	<input type="checkbox"/> Queimaduras	Passado Médico:
<input type="checkbox"/> Eletrocussão	<input type="checkbox"/> Queda <u> </u> metros	Líquidos e alimentos ingeridos:
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> Outros	Ambiente onde ocorreu o trauma:
<input type="checkbox"/> F.A.F.	<input type="checkbox"/> Gineco-Obstétrico	

EXAME FÍSICO MOTO - CARRO

<input type="checkbox"/> Palido	<input type="checkbox"/> Cianótico	<input type="checkbox"/> Ictério	<input type="checkbox"/> Sudoreico	<input type="checkbox"/> Pele Fria	<input type="checkbox"/> Pele Úmida	<input type="checkbox"/> Isoôrico	<input type="checkbox"/> Anisocórica	<input type="checkbox"/> Miótica	<input type="checkbox"/> Cor.
<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Dispnéico	<input type="checkbox"/> Taquipnéia	<input type="checkbox"/> Hematêmese	<input type="checkbox"/> Hemoptise	<input type="checkbox"/> TCE	<input type="checkbox"/> TRM	<input type="checkbox"/> Fratura	<input type="checkbox"/> Contusão	<input type="checkbox"/> PCR

Tipo de ferimento e local:

Queixas principais/Sinais e Sintomas:

Doi abdominal, prurito exposto, HFE, Orelhano hematoma (lado direito)

Transferência/Destino:

Local: HRP Responsável: [Assinatura] Função: Médico

Sinais Vitais:

VVAA: ☒ Livre ☐ Obstruída ☐ Respiração: ☒ <30 irpm Perfusion Capilar: ☐ Retardada ☒ Normal

P.A. 100/80 mmHg FC: 136 bpm FR: irpm Spo₂: 94 % T: Glicemia Capilar: mg/dl Coma:

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem:

<input type="checkbox"/> Ansiedade	<input type="checkbox"/> Capacidade adaptativa	<input type="checkbox"/> Intracraniana	<input type="checkbox"/> Comunicação verbal prejudicada	<input type="checkbox"/> Confusão aguda	<input type="checkbox"/> Desambulação prejudicada
<input type="checkbox"/> Débito cardíaco diminuído	<input type="checkbox"/> Desobstrução ineficaz das VVAA	<input type="checkbox"/> Distúrbio	<input type="checkbox"/> Autonomia	<input type="checkbox"/> Dor aguda	<input type="checkbox"/> Hipertermia
<input type="checkbox"/> Integridade da pele prejudicada	<input type="checkbox"/> Integridade tissular prejudicada	<input type="checkbox"/> Medo	<input type="checkbox"/> Intolerância a atividade	<input type="checkbox"/> Mucosa oral prejudicada	<input type="checkbox"/> Padrão respiratório ineficaz
<input type="checkbox"/> Perfusion tissular cerebral ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular cardiopulmonar ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular gastrointestinal ineficaz	<input type="checkbox"/> Perfusion tissular renal ineficaz	<input type="checkbox"/> Termorregulação ineficaz	<input type="checkbox"/> Troca de gases prejudicada
<input type="checkbox"/> Volume de líquidos deficientes	<input type="checkbox"/> Volume excessivo de líquidos	<input type="checkbox"/> Náuseas	<input type="checkbox"/> Retenção urinária	<input type="checkbox"/> Percepção sensorial perturbada	<input type="checkbox"/> Intenção social prejudicada
<input type="checkbox"/> Incontinência intestinal	<input type="checkbox"/> Eliminação urinária prejudicada	<input type="checkbox"/> Constipação	<input type="checkbox"/> Outros		

Intervenções:

SVV + mobilização completa + 2 AVP com ORL + OI UHLL + AD-EV

Evolução de Enfermagem:

Paciente 27 anos, HFE. Conveiente, orientada, vítima de equívoco moto-carro, a mesma encontrava-se sem consciência apresentando ulcero hematoma lado direito) referindo dor abdominal, prurito exposto HFE Realizado proto- para hematoma e intervenções conforme RH. Amnésia foi encia- Identificação da Equipe: minha para HRP (fator)

Médico: Abraão CORE:

Enfermeiro(a): fernando e. COREN: 298611

Téc de Enfermagem: COREN:

Condutor: Silvio

MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA
SIT LETREIRO, S/N - AREA RURAL
PEDRA BRANCA/PB CEP 58790000 (AQ 154)



Emissão: 06/07/2018 Referência: Jul/2018
Classif/Subcl: RURAL/RURAL RESIDENCIAL MONOFASICO
Rotam: 1 - 158 - 851 - 4280 IP medidor: 03008226257

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 220, Km 25 - Centro Ribeirão - João Pessoa/PB - CEP 58071-000
CNPJ 09.096.185/0001-40 Ins. Est 10.016.902.0

Nota Fiscal/Controle de Energia Elétrica Nº 004 572 105
Cód. para Dib. Automática: 00010666428

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul/2018	06/07/2018	07/08/2018	835.262.442-9 Ins. Est

UC (Unidade Consumidora): 5/1066642-8

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
06/06/18	5770	06/07/18	5988	1	118	30

Demonstrativo						
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Alq. (cm) (R\$)	Base Calc. Pot (R\$)
0801	Consumo em kWh	118,000	0,502340	59,27	59,27 25	14,81
0801	Adic. B. Vermeiza			8,56	8,56 25	2,14
0810	Subsídio			25,40	25,40 25	6,35
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					
0804	JUROS DE MORA 06/2018			0,09	0,00 0	0,00
0805	MULTA 06/2018			1,05	0,00 0	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 06/2018			0,13	0,00 0	0,00
0806	Devolução Subsídio			-17,51	0,00 0	0,00

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 ACO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS
RUA MANOEL PEREIRA CAIA, 55 - CENTRO
ITAPORANGA / PB CEP: 56160000 (A.Q. 154)

Emissão: 13/04/2018 Referência: Abr/2018

Class/Subcl: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO BICO km 25 - Onça Pimental - João Pessoa / PB - CEP: 50711-000
Roteiro: 7 - 194 - 25 - 3980 Nº medidor: 0000820501

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.008.103/0001-40 Insc. Est. 18.046.320-0

Nota Fiscal: Contábil Energia Energisa 17/214/101-40
Cód. par. Deb. Automático: 0000070134

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2018	13/04/2018	15/05/2018	3624706409 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/27663-4

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos:
Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de junho de 2009,
informamos a quitação dos débitos referentes aos fatura-
mentos regulares de energia elétrica desta unidade
consumidora vencidos no ano de 2017 e nos anos ante-
riores. Esta declaração substitui, para a comprovação
do cumprimento das obrigações do consumidor, as qui-
tações dos faturamentos mensais dos débitos do ano
a que se refere, e dos anos anteriores.
Viu em fita colado no cartão? Não toque ou se aproxime. Ligue im-
ediatamente para a Energisa e peça auxílio para colar o cartão.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
14/03/18	10032	13/04/18	10080	1	58	30

Demonstrativo							
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor (R\$)	CC	Quantidade	Valor (R\$)
		Tributos Totais (R\$)		Fórmula (R\$)		Cálculo (R\$)	
0801	Consumo em kWh	58,000	0,707820	41,05	41,05	25	10,28
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			0,00	0,00	0	0,00
0804	JUROS DE MORA 03/2018			0,00	0,00	0	0,00
0806	MULTA 03/2018			0,00	0,00	0	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 03/2018			0,00	0,00	0	0,00

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 ACO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - 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 IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Edilson Rodrigues dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 039.247.064 / 09 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Maria do Socorro Fereira da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 083.525.244 / 29 do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Maria do Socorro Fereira da Silva inscrito (a) no CPF sob o Nº 083.525.244 / 29, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Manoel Pereira Caiado</u>		Número <u>58</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Itaperuna</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58.780-000</u>
Email <u>sertao.assessoria@hotmail.com</u>		Telefone comercial(DDD) <u>83/999471520</u>	Telefone celular (DDD) <u>83/996978811</u>

Itaperuna 10 de Julho de 2018
Local e Data

Edilson Rodrigues dos Santos
Assinatura do Declarante





ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SAÚDE

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ GOMES DA SILVA

Dr. Ralph

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

DE: AB I
PARA: Hospital Regional de Btos
ENCAMINHADO: Manoel do Socorro ~~Manoel do Socorro~~ da Silva
RESIDENTE: Pedra Branca
MUNICÍPIO: _____ UF: _____
PA 120 x 90 MM/HG TEMP _____ °C PESO _____

QUADRO CLÍNICO ATUAL:

Paciente vítima de acidente automobilístico, moto (sem capacete), admitida consciente e orientada, porém apresentando fratura exposta em MIB + Distensão e dor abdominal intensa + Sinal de guachim. Hemodinamicamente estável; respirando adequadamente em ar ambiente.

HT: ① Lesão abdominal por trauma fechado?

② Fratura exposta;

③ Fratura de base de crânio

10/04/18

HORA:

Dra. Aline Freitas
Médica
CRM-PB: 11.323

COMPREV PREVIDENCIA S/A

09-Ago. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <i>Marcos Roberto Ferreira de Silva</i>		Nº prontuário
Data da Cirurgia: <i>01/08/18</i>	Enf.	Leito
Cirurgião: <i>Dr. Gaudêncio</i>	1º Auxiliar: <i>Dr. A.</i>	
Anestesista: <i>Dr. Mariani</i>	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>lesão em uma parte molar pelvis @</i>		
Tipo de Cirurgia: <i>Prostatectomia com fus</i>		
Diagnóstico Pós Operatório		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Cirurgia		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

*Incisão em 2ª e 3ª quadrantes Anteriores e
Posteriores, ligadura das arterias e venas
e 500.00 e 100.000 pontos com fio 0/1*

COMPREV PREVIDENCIA S/A

09 AGO. 2018

PROTOCOLO

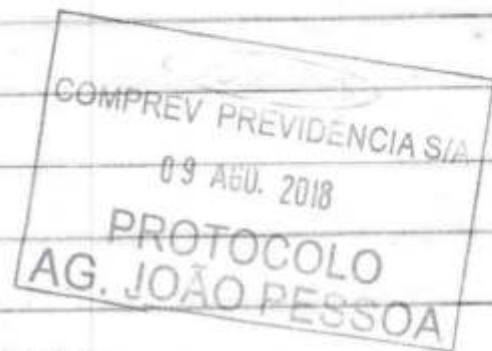
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Gaudêncio Roberto de S. Silva
Procedência e Tratamento
CRM-PB 7519



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Mário do Socorro Ferreira de Silva		Nº prontuário
Data da Cirurgia	Enf.		Leito
24/09/18			
Cirurgião	1º Auxiliar		
Dr. Sanderio Mendes	Dr. Luciano S.		
Anestesista	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	lesão em parte muller pelvis @		
Tipo de Cirurgia	Tubulomuscular		
Diagnóstico Pós Operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Cirurgia			



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Visceras

Realizada em ORH sob anestesia (Anestesia +
campos amplos / Músculo bursário exposto
e 1º grau de lesão de parte muller -
zona m. pelvis @ / Anestesia.

Dr. Gualberto Mendes de S. Filho
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7519



HOSPITAL REGIONAL DE PATOS JANDUHY CARNEIRO

RUA HORACIO NOBREGA, S/N

PATOS

PARAIBA

(83)3423-2741

Cod. Intern. 29742

Data/Hora 10/4/2018 11:46:07

Prontuario: 109704

Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)

Classif. Risco: AMARELA

Transporte: SAMU 192

Origem: ITAPORANGA - HOSPITAL REGIONAL DE ITAPORANGA

Reg: S Enc: N

Servidor do Dr.:

Paciente: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

Idade: 28 Gênero: MULHER CIS

Filiação:

Filiação I: GERALDINA FERREIRA DA SILVA

Filiação II: JOSE MAXIMIANO DA SILVA

Endereço:

Cidade: ITAPORANGA - PB - 58780-000 - 2507002

Endereço: SÍTIO LETREIRO

N.:

Bairro: ZONA RURAL

Naturalidade: ITAPORANGA - PB

Fone: (83)99636-5852

Identificação:

CNS:

Idade: 582000695 SSP SP

Reg. Nasc.:

Informações adicionais:

Nascimento: 12/10/1989

Cor: BRANCA

Estado Civil: CASADO(A)

Profissão: AGRICULTOR(A)

Maria do Socorro Ferreira da Silva Inocencio

Responsável:

ANAMNESE: (História da Moléstia atual, antecedentes pessoais, antecedentes hereditários)

Lote: 094288 Código: AF35 8 080
RND INTRAUTERINO 0850 - R X C X A S X 200 X 7

Fabric.: 15/01/2018 Val.: 01/2023

Registro ANVISA Nº: 80083650028

Material: Aço Inox F138

Luz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.961.823/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br

*Ac de MTR com
poli fratura femur
em nível Bmp*

E. OBJETIVOS: (Inspeção geral, exame da região afetada, exame dos diversos aparelhos)

COMPREV PREVIDENCIA S/A

09 AGO. 2018

PROTOCOLO

EXAMES COMPLEMENTARES: (Raio X, laboratórios)

AG. JOAO PESSOA

Lote: 093789 Código: F08 2 209
SISTEMA DE FIXAÇÃO ÓSSEA SARTORI - LINEFIX
FEMUR 1300 - SUTER

Fabric.: 11/01/2018 Val.: 01/2023

Registro ANVISA Nº: 80083650031

Material: Aço Inox / Alumínio

Luz Guilherme Sartori & Cia Ltda - EPP
CNPJ: 04.961.823/0001-00 - Rio Claro / SP
Tel: +55 19 3638-1910 - comercial@sartori.ind.br

*Prost. / Pl.
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.111-4/2018*

fratura patela de femur

CID: S72.9

Diagnóstico:

DADOS DA SAÍDA

Data: 05.06.18

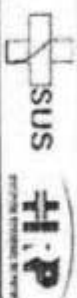
Hora: 07h30 Min

Motivo: () Alta Curado (X) Alta Melhorado () Alta a pedido () Transfência () Evasão () Óbito

Médico/CRM

João H. Soares
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10.111-4/2018

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)



ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE
FICHA DE ATENDIMENTO - TO AMBULATORIAL

CNEC: 2605473 CNPJ: 08.778.268/002376

NOME: HOSPITAL REGIONAL DE JANDUHY CARNEIRO

ENDEREÇO: RUA HORACIO NOBREGA, S/N

CIDADE: PATOS ESTADO: PARAÍBA UF: 25

Atendimento: ACIDENTE DE TRANSITO (MOTOCICLETA)

Class. Risco: AMARELA Transporte: SAMU 192

Origem: ITAPORANGA - HOSPITAL REGIONAL DE ITAPORANGA

Paciente: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

Nome Social:

Filiação I: GERALDINA FERREIRA DA SILVA Filiação II: JOSE MAXIMIANO DA SILVA

Nascimento: 12/10/1989 Idade: 28 Cor: BRANCA Gênero: MULHER CIS

Profissão: AGRICULTOR(A)

Endereço: SITIO LETREIRO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: ITAPORANGA - PB - 58780-000 - 2507002

CNS: Ident: 582000695 SSP SP Reg. Nasc.: 109704

CPF: Recop: KATIA Cod Pac: 109704

Data / Hora: 10/04/2018 11:26:04 Ficha: 249174

ASS. PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL:

PESO: PA: TEMP: ANAMNESE EXAME FÍSICO (SUMÁRIO)

Alimentação: Normal

Tuál: Normal

Atividade: Normal

Higiene: Normal

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE (TIPOS)

SOLICITAÇÃO DE PARECER

H 11 Min 30

Assinatura: [Assinatura]

Assinatura: [Assinatura]

DIAGNÓSTICO

Cid

PROCEDIMENTO DESCRICÃO

COMPREV PREVIDENCIA S/A

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

OBSERVAÇÃO: ☒ SIM ☐ NÃO

Médico / Crm / Cns

RAULF LOPES DE MEDEIROS PEREIRA LIMA - 4821 - 126-3270-7449-0005

CBO

CARÁTER DO ATENDIMENTO

☐ 01 - ELETIVO

☐ 02 - URGÊNCIA

☐ 03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU A SERVIÇO DA EMPRESA

☐ 04 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO

☐ 05 - OUTRAS LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS OU FÍSICOS

SERVIÇOS REALIZADOS: CÓDIGO / PROCEDIMENTO

1.	03	01	06	00	29
2.					
3.					

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

☒ INTERNAÇÃO ☐ ALTA A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ ÓBITO ☐ ALTA MÉDICA

☐ TRANSFERÊNCIA

MÉDICO(CRM):

Letra ilegível não é legal (CEM Cap. 3, Art 11)



GOVERNO DA PARAIBA

HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

EVOLUÇÃO DA PSICOLOGIA

PACIENTE: Maria do Socorro Ferreira da Silva INF.: Conjugal LEITO: 5ª 103

REG.:

DATA	HORA	
17/05/18	16:30h	Mediante solicitação da enfermagem, foi realizada visita para escuta psicológica. Pac ^{ta} de longo período de internamento, onde inicialmente ficou por ± 10 dias na UTI. No total, há 3m e 4d. acamada, com movimentos limitados. Choro frequente, demonstra humor irritado, revolta, desejo de ter alta. Diz que se preocupa com sua família e que sente falta dos filhos. Trabalhadora a questão do tempo, a motivação e a lidar com os sentimentos das crianças. <i>Samara S. Xavier</i> <i>Psicóloga</i> <i>CRP. 13/520</i>
18/05/18	10:25h	Realizada visita para escuta psicológica. No momento, pac ^{ta} está emocionalmente, motivada. Fala sobre processo de adaptação ao ambiente hospitalar e sobre suas oscilações de humor. Feita escuta junto à acompanhante, sua irmã, que falou sobre as questões do diagnóstico da pac ^{ta} que prefere responder só ao que ela pergunta. Dadas orientações e apoio psicológico. <i>Samara S. Xavier</i> <i>Psicóloga</i> <i>CRP. 13/520</i>

COMPREV PREVIDENCIA S/A
 09 AGO. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



COMP. PREVID. PREVIDÊNCIA S/A

09 ABO. 2018

REQUISIÇÃO DE PARECER

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

NOME:

Moine do Socorro F. do Selo

DA CLÍNICA

UTI

ENFERMARIA

7

A CLÍNICA

Cirurgia Plástica

LEITO

2

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E SUMARAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Paciente com lesão necrofurculante em tofo de
joelho (F)

20/04/18

DATA

Dr. Diego Varela
MÉDICO
CRM-PB 10.102

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

Cir. Plástica 25/04/18

Visto o caso, orientamos

① Curativo diário com
antibiótico 1x

② A cargo da clínica de

Após o tratamento
de ferida aberta, exceto de

③ Revisão em 15 dias

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Maguel Dionizio da Costa Filho
CIRURGIÃO PLÁSTICO - CRM 5032 PB
BO 223112 - CNE 170558110730007



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

COMP. PREC. SIA
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
11.04.2018

REQUISIÇÃO DE PARECER

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PACIENTE:

Marcia de Socorro da Silva

CLINICA

Cirurgia

ENFERMARIA

5º

CLINICA

Plástica

LEITO

03

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Avaliação da cir. plástica

30.05.18

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

30/05/18 - Já visto

pelh 3ª vez

Paciente pode receber

alta pelh cirurgia

plástica e retornar

manexo

lençola de lavar

DATA

ASSINATURA DO ESPECIALISTA

Manoel Dionizio de Jesus Filho
Cirurgião Plástico - CRM 597 PB
CBO 21312 - CNS 17056210720007

EVOLUÇÃO
ENFERMARIA

PACIENTE: M^{ra} do Socorro F. da Silva

LEITO: 59103
REG.: _____

DATA HORA
27/05 14:00

Paciente no 48º DIH, em estado geral regular, consciente, orientada, com o repouso preservado, pele não íntegra, abdome flácido e plano, eliminação urinária e intestinal presentes, adequada. Curativo em MIE com presença de espaço e tecido de granulação em algumas áreas, em uso de fixador externo. Lesão por pressão em região occipital com presença de espaço. Realizado curativo em MIE e lesão por pressão com uso de SF0.9% e papaína em gel. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem. — 11/05/2018

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM DA UTI

Nome: Marian do Jacomo Ferreira

Leito: 04

RELATÓRIO DIURNO		DATA: <u>17/04/18</u> Hora <u>10:30h</u>
<p>Paciente evolui consciente, sonolenta, cooperativa, atrelada normotensiva, normotérmica, leve mente distendida em oxigênio, monitorizada por cateter nasal, aceto-água em pequena quantidade e vômitos. M.E. com fratura de fêmur + clavícula infectada drenar por SVD.</p>		<u>30ml</u>
RELATÓRIO NOTURNO		COREN:
<p>Paciente E.O.R., consciente, orientada, em uso de Cateter O2, normotensiva, eufórica, estado fíbil, AVC em sequelas direita, em uso de fentranil, AVG alerta para drenagem, SVD com diurese presente, dieta suspensiva, realizado higiene oral.</p>		<p>DATA: <u>17/04/18</u> Hora <u>21h</u></p> <p>Suênia Maria Silva de Medeiros Téc. (Enfermagem) COREN/PA 260.748 903 898 0027 / 903 0205</p>
<p>COMPREV PREVIDENCIA S/A 09.04.2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</p>		COREN: <u>260.748</u>



GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE



SETOR DE PSICOLOGIA

Triagem Psicológica Hospitalar

1 - Identificação:

Data da Triagem: ____/____/____

Nome: ROSELIANE DE OLIVEIRA F. SILVA Idade: _____Sexo: ☒ F ☐ M Ala/leito: _____ Procedência: _____Estado civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Separado ☐ Outro. Empreg: ☐ Sim ☐ Não Profissão: _____Religião: ☐ católico ☐ evangélico ☐ testemunha de Jeová ☐ Budista ☐ Outra: _____Onde Reside: _____ Com quem reside: ☐ pais ☐ cônjuge ☐ só ☐ outrosInformante: ☐ próprio paciente ☐ outro ☐ Convênio ☐ Particular ☐ SUS

2- Internação e diagnóstico

Motivo da Internação: _____

Diagnóstico Clínico: ☐ cardiologia ☐ pneumologia ☐ neurologia ☐ urologia ☐ ginecologia☐ Clínica geral ☐ dermatologia ☐ otorrinolaringologia ☐ ortopedia ☐ gastrologia ☐ nefrologia☐ Clínica Cirúrgica ☐ oncologia ☐ oftalmologia ☐ obstetrícia ☐ neonatologia ☐ Pediatria☐ outra: _____

3 - Limitações

Patologia Limitante: ☐ Sim ☐ Não - Se SIM, assinalar limitação: ☐ auditiva ☐ visual ☐ motora ☐ fala ☐ outra

4 - Acompanhamento durante a hospitalização

Acompanhante participante no quarto: ☐ Sim ☐ Não - Se SIM, quem: ☐ pais ☐ cônjuge ☐ outros: _____

5 - Aspectos Emocionais e Cognitivos

Alteração no nível de consciência..... ☐ Sim ☐ NãoChoro frequente..... ☐ Sim ☐ NãoQueixa-se de tristeza/solidão..... ☐ Sim ☐ NãoTranstorno emocional evidente..... ☐ Sim ☐ NãoPensamento Organizado..... ☐ Sim ☐ NãoLinguagem coerente/ organizada..... ☐ Sim ☐ NãoLinguagem fluente..... ☐ Sim ☐ NãoAtenção preservada..... ☐ Sim ☐ NãoOrientação auto/alopsíquica preservada..... ☐ Sim ☐ NãoMemória preservada..... ☐ Sim ☐ NãoExpressão de afeto condizente..... ☐ Sim ☐ NãoAdequação do sono..... ☐ Sim ☐ NãoAbuso de: ☐ Álcool ☐ Drogas ☐ Outros

6 - Com relação à equipe de saúde e internação

Recusa/resistência ao cuidado ou tratamento.... ☐ Sim ☐ NãoAdaptação à internação..... ☐ Sim ☐ Não

7 - Procedimento adotado

☐ Encaminhamento para avaliação (etapa 2)☐ Finalização do processo

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 JUL 2013
PROTOCOLO
G. JOÃO PESSOA



REQUISICÃO DE PARECER

[illegible]

PARECER:

Pt. a 1 DO to hand to person (E)
 Arrives to Pedro TP
 No other info found to pt, no other reports
 as Doppler.
 Be present on pt (E)
 Col. Arrangement leads to person to member.
 No info unknown to anyone, no movement

COMPREV PREVIDENCIA S/A

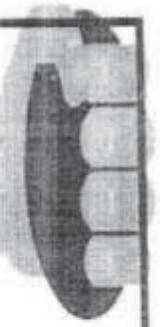
09 AGU. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

11/04/8. - 18:00.

DATA

Dr. Jairo Rolim
CRM 15119
Cirurgião Vascular
Angioplastia Vascular



HEMOVIGILÂNCIA 24 HORAS

PACIENTE: M^{te} do Socorro Ferreira da Silva

DATA DA TRANSUSÃO: 10/10/18 HORÁRIO DE INÍCIO: 19:50

SETOR ONDE FOI REALIZADO: UTI MÉDICO PRESCRITOR: Dr. Samuel

RESPONSÁVEL PELA TRANSUSÃO: Dulceide

SINAIS/SINTOMAS APRESENTADOS NAS 24H PÓS TRANSUSÃO:

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> CALAFRIOS | <input type="checkbox"/> CIANOSE | <input type="checkbox"/> HEMOGLOBINÚRIA |
| <input type="checkbox"/> NÁUSEAS | <input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO | <input type="checkbox"/> OUTROS: _____ |
| <input type="checkbox"/> DOR LOMBAR | <input type="checkbox"/> VÔMITOS | (ESPECIFICAR) _____ |
| <input type="checkbox"/> CHOQUE | <input type="checkbox"/> URTICÁRIA | ENF. RESP. REGISTRO: <u>belgamen</u> |
| <input type="checkbox"/> FEBRE | <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA | |

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



GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

COMPREV PREVIDENCIA S/A

09 AGO. 2018

PROTÓCOLO

AG. JOÃO PESSOA



FICHA DE EVOLUÇÃO NUTRICIONAL

Nome: Maria do Socorro J. da SilvaLeito: 04Diagnóstico: Politrauma / Int. femur.Setor: UTI

DATA	EVOLUÇÃO E INTERCORRÊNCIAS
15/04/2018	For realizada suturação na torça de hosp. A paciente apresentou ao longo do dia press. hipertensivas. Segue em uso de dieta via SNE com volume de 300ml e cada 4 horas. Aguarda avaliação da ferida para ver a possibilidade de iniciar dieta oral.
16/04/18	Paciente inclui consciente, diurese presente, com dieta por SNE, fracionada, volume de 300 ml, 313h, bem tolerada. Avaliação via oral não deter. êxito, segue nos cuidados. Henrique CRNG 14654
17/04/18	Paciente com melhora do quadro, consciente. Orientação médica de início da dieta oral porém por muito pouco, apresentando ansiedade. Segue em Intercalar dieta enteral/oral. Fernando CRNG 4062
18.04.18	Paciente consciente, orientada. Apresentou episódio de vômito pela manhã sendo portanto, suspensa a dieta oral. Recusou no decorrer do dia dieta por SNE em sistema aberto, com boa tolerância. CRNG 4323
19/04/18	Paciente segue estável, sendo iniciada dieta líquida / pastosa (oral) com boa aceitação. A mesma apresenta alterações em níveis pressóricos.



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome:	Nuno da Silva	Nº prontuário	
Data da Cirurgia	27/09/18	Letra	Od
Cirurgião	Dr. Miguel Peixoto	1.º Auxiliar	
Anestesiologista	Dr. João	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	ferimento externo e profundo em região posterior de pelo		
Tipo de Cirurgia	Debridamento e limpeza curativos		
Diagnóstico Pós Operatório			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato	N	<div>COMPREV PREVIDENCIA S. 09 AGO. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</div>	
Acidente Durante a Cirurgia	N		

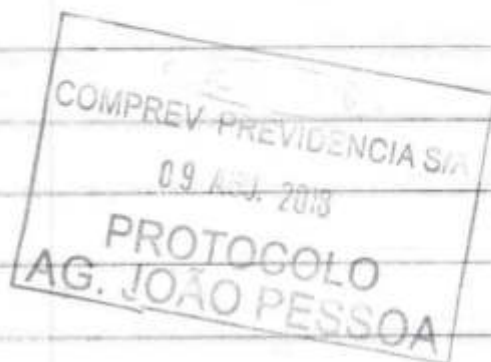
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais
1) Recorte e debridamento do ferimento
2) Lavagem e antisséptico por copos.
3) Apoiado sobre os estêreis
3) Desbridamento de tecido devitalizado
4) Lavagem extensa com 500ml de água
5) Curativo em feixe com alginate



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>MORAES DA SILVA FORTES</u>		Nº prontuário
Data da Cirurgia <u>03/05/2013</u>	Enf.	Leito
Cirurgião <u>Dr. Fábio SPB</u>	1º Auxiliar <u>Dr. Wagner</u>	
Anestesista <u>Dr. Augusto</u>	Tipo de Anestesia <u>MACULADO</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório <u>FURUM DIABETO FEMUR ESQUERDO</u>		
<u>COM PERDA CUTÂNEA</u>		
Tipo de Cirurgia <u>FIXAÇÃO GUESSO FEMUR ESQUERDO</u>		
<u>+ CURATIVO CURATIVO</u>		
Diagnóstico Pós Operatório <u>IDCM</u>		
Relatório Imediato do Patologista <u>Não</u>		
Exame Radiológico no Ato <u>Não</u>		
Acidente Durante a Cirurgia <u>Não</u>		



DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais
1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL MÃO ESQUERDA
2. ASSEPSIA E ANTISÉPTICA
3. CURATIVO CURATIVO
4. DESMONTAGEM DO GUESSO DESTRUTURADO E REDUÇÃO FRACTURA REGIONAL
5. REDUÇÃO CURATIVA E FIXAÇÃO GUESSO FEMUR ESQUERDO
6. SUTURA
7. CURATIVO

[Handwritten signature]



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

NOME: Moisés de Souza

DA CLÍNICA Ortopedia
A CLÍNICA Unidade Patos

ENFERMARIA 5a
LEITO 03

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

2cc MIE

13/05/18

DATA

João H. Cassiano Laureano
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7417

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

16/05/18 - Ferida em
Fase de proliferação

Exercício contra indicação
emprego estier e
Faixa externa

Per necessariamente de de curativo
ventar no Res. op

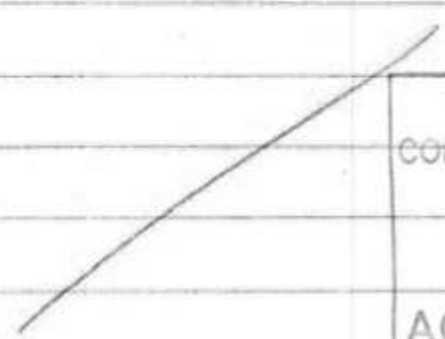
DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Manuel Dionísio Costa Filho
Mat. SIME 154893
Ced. 1304527 / CRM-PB 5252



RELATÓRIO DE CIRURGIA

Nome: <u>Maria de Socorro F. S. A.</u>		Nº prontuário: <u>104</u>
Data da Cirurgia: <u>02/05/18</u>	Enf.	Leito
Cirurgião: <u>DR. F. M. M.</u>	1º Auxiliar: <u>DR. J. M. M.</u>	
Anestesista: <u>DR. A. G. M.</u>	Tipo de Anestesia: <u>Raqui</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Fratura exposta fêmur</u>		
Tipo de Cirurgia		
Diagnóstico Pós Operatório: <u>th amputado</u>		
Relatório Imediato do Patologista		
Exame Radiológico no Ato		
Lente Durante a Cirurgia		
		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">COMPREV PREVIDENCIA S/A 09 ABR 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA</div>		

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Via de Acesso – Tática e Técnica – Ligaduras – Drenagem – Sutura – Material Empregado – Aspectos Viscerais
<u>1) La - te a - mtr rol</u>
<u>2) Dissef + atf + emp</u>
<u>3) Nec + dren - h - emp</u>
<u>curto OK</u>
<u>M</u>

NUTRIÇÃO



GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
SECRETARIA DE SAÚDE

COMPREV PREVIDENCIA/SIA

EVOLUÇÃO CLÍNICA

U.T.I.

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

PACIENTE: Maria do Socorro F. da Silva ENF: UTI LEITO: 04

Intubada / Feitura de Fome e Água

REG: _____

DATA	HORA	
10.04.18		Paciente 38 anos de idade, deu entrada nesta unidade pós cirurgia de coto do fêmur e pétila, no momento inconsciente, intubada, com quadro geral complicado, no momento, encontra-se com dieta que até 2ª ordem. Segue as cuidados da equipe.
		Flávia Rodrigues M. Cunha Nutricionista CRM 61765/18
11.04.18		Paciente evolui com estado geral grave. Iniciada a dieta fracionada com volume de 100 ml de 3/3 L, com boa tolerância. Observar evolução.
12.04.18		Paciente continua com quadro clínico grave, entubado, alimentando-se por SNE com volume evoluído para 200 ml 3/3 HS, não apresentou nenhum desconforto gastroentestinal. Acompanhar evolução dietoterápica.
		Examinado: <u>Luís Henrique</u> MARCOS ANTÔNIO CRM 5119
13/04/18	20:30h	PACIENTE EVOLUI GRAVE, ENTUBADA, HEMODINÂMICA DIETA POR SNE, FRACIONADA 3/3 L. VOLUME DE 200 ML, QUE SE ENcontra TOLERADA, SEM INTERCORRÊNCIAS. DIURASE PRESENTE, EXAMINAR FÉCES QUENTES. SEGUE OS CUIDADOS DA NUTRIÇÃO.
		Ordonária Velozina CRM 1493
14/04/2018		Paciente segue com previsão de extubação para amanhã, porém não foi possível. Mantida dieta via SNE em sistema aberto com boas orientações.



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

MARIA DO SOCORRO

DA CLÍNICA

UTI

A CLÍNICA

Clínica Geral

ENFERMARIA

LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Realizar no paciente exames

Dr. Ismael Camilo Kim
MÉDICO
CRM-RN 6967
CRM-PO 8240

DATA

ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

REALIZAR DRENAGEM DE TÓRAX
PO ATÉ 10 JORNOS DE POUCO
RECENSA JANGUINOLÍMICA.
Dreno FUNCIONANTE.



10/04/12

DATA

Dr. Lopes de Medeiros Pereira Lima
Cirurgia Geral
CRM 4821

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO



REQUISIÇÃO DE PARECER

NOME:

M^o do Socorro F. da Silva

DA CLÍNICA
A CLÍNICA

UTI
Antecâmara

ENFERMARIA
LEITO

MOTIVO DA CONSULTA:

(ESPECIFICAR OS DADOS SOBRE OS QUAIS DESEJA OPINIÃO
E NUMERAR OS PRINCIPAIS SINTOMAS DO ENFERMO)

Tumor Torax, neoplásico
conforme Rx

16-04-18

DATA

Theudas Barreto Barros
NEUROLOGIA
ELETROENCEFALOGRAFIA
CRM-PE 58411 CRM-RN 8847

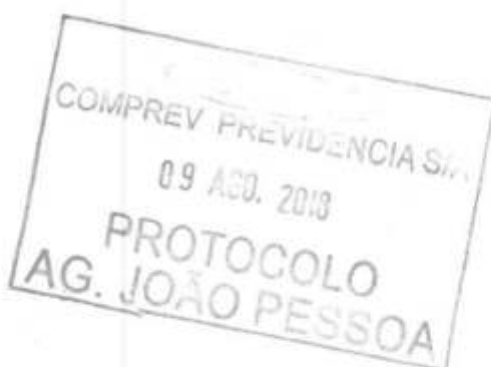
ASSINATURA DO MÉDICO CONSULTANTE

PARECER:

14:51

Solicitado parecer de ortopedia.
conduto inicial: Rax x de tórax e
resposta AP 1A.

M. Sérgio Quinto Wanderley
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-RN 1151 CRM-PA 7024



DATA

ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA



GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA
HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA



EVOLUÇÃO MEDICA – Data: 14/04/2018

PACIENTE: Yago da Siqueira Ferreira da Silva IDADE: 28 LEITO: 04

5 DIH POR: Politeísmo (Matal) # 5 DI EM UTI POR: VHL por Insuf. Resp.
Exatosa de Fome e Politeísmo de M.C.

#COMORBIDADES:

#DEVICES: AVC 5 / AVP 1 / SVD 5 / SNE 4 / TOT 5 /

#NEURO: Em uso de Sedação leve Ketorolac + Hidrocodona!

ECG: NT, RASS: -1, PUPILAS: 1FR, REFLEXOS: (+), MOTOR: (+)

#CARDIOVASCULAR: Em uso de *0*

ΔPAS: 123 - 171 mmHg/ ΔPAD: 65 - 106 mmHg/ ΔPAM: 91 - 146 mmHg/ ΔFC: 43 - 65 bpm/

ACV: RER con 25 BNF S/Sopro, PA: 139/104 mmHg, PAM: 136 mmHg, FC: 140 bpm

#RESPIRATÓRIO: Em VM e VP

PARÂMETROS VM: PEEP: 10 / P_{insp}: 25 / FR: 19 irpm/ FiO₂: 100 %/ Vol Insp.: 720 mL/ SatO₂: 99 %

GASOMETRIA: pH: 7.44 / pCO₂: 34.2 / pO₂: 90.1 / Lact.: 1.2 / HCO₃: 26.5 / BE: 3.0 / AG: 6.1

(Distúrbio: Alcalose Respiratória leve), ΔFR: 12 - 17 irpm, AR: HV+ em 145, regularizado em base de KCP com dióxido expiro.

#TGI: Em Nota cultural 300ml 3134

vacuação: ? Abd.: Somiglobos, RHA +, Depressão, Náusea.

#RENAL/METABÓLICO: Em uso de: Furosemida

Diuresi: 1950 mL; BH: +1465 mL; BHA: +4632 mL; AGC: 114 - 161 mg/dL.

#HEMATO/INFEÇ.: Em uso de: Polixilona 1g 2x/dia 1051

Leaves 12-700, Barkies 254, Pg 140 000, Hb iv 4; Hunt 311.

#CONDUTA: ① Fecho Hidratação para SF 991.

② Reflexo sedação e dor analgesia

③ Inner coiled & branched tubes

4) Altero parâmetros de VM: RCP 8, Pneu 20, FR 15, F.O. 50% (Du)

5) Kasus MB per 10 dias / Suspenda dia 19.04.18/

Chico USB de ontam nominal; TC de Graus e TC de Torax

 $\rightarrow \sqrt{RG}$

PACIENTE: M^c de Socorro Almeida
SETOR: 800 Jaz

ENF: 7^c LEITO: 02
DATA: 02/05/2018



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. MOTIVO DE INTERNAÇÃO: ☐ Clínico ☒ Cirúrgico DIH: _____

2. ESTADO GERAL: () Estável (x) Regular () Comprometido () Grave () Melhorado

3. NÍVEL DE CONSCIÊNCIA/ORIENTAÇÃO: (x) Consciente () Inconsciente () Comatoso
() Torporoso () Sonolento () Letárgico () Algo Orientado () Agressivo

4. ASPECTO EMOCIONAL: (x) Comunicação verbal () Comunicação não verbal () Apático
() Calmo () Angustiado () Ansioso (x) Interativo () Não interativo () Deprimido

5. PADRÃO DE SONO E REPOUSO: (x) Satisfatório () Insônia () Uso de medicação
() Prejudicado _____

6. MOVIMENTAÇÃO: (x) Acamado () Deambula () Deambula com auxílio () Tração MMII
() Hemiplegia D () Hemiplegia S () Parestesia _____ () Imobilização MMII () Paraplegia
() Amputação _____

7. CONDIÇÕES DA PELE E MUCOSAS: () Íntegra (x) Não íntegra dermatite por adesivo
Úlceras: extensa realizada no antro esquerdo
Curativo com: _____

7.1: Hidratação: (x) Hidratado () Desidratado () Anasarca () Edema _____

7.2: Temperatura: _____ °C

7.3: Coloração: (x) Normocorado () Hipocorado () Ictérico () Cianótico () Equimose
() Hematoma () Cianose central () Cianose de extremidades () Hiperemia

7.4: Higiene: (x) Satisfatória () Regular () Prejudicada

8. RESPIRATÓRIO: FR: _____ irpm () Eupnéico () Dispnéico () Taquipnéico
() Cateter O₂ _____ l/min () Dreno de tórax () Máscara Venturi _____ % () Ortopnéico
() Máscara reservatória 100% () Traqueostomia (x) Fio2 2l

9. CARDIOVASCULAR: FC: _____ bpm PA: _____ x _____ mmHg
() Normocárdico () Bradicárdico () Taquicárdico () Pulso Cheio () Pulso filiforme

9.1. Acesso Venoso: (x) AVP M50 N° 20 Data: 02/05 () Venoclise
() Jelco Salinizado () AVC _____ () Cateter para hemodiálise () Hiperemia
() Dissecção venosa () Outros: _____

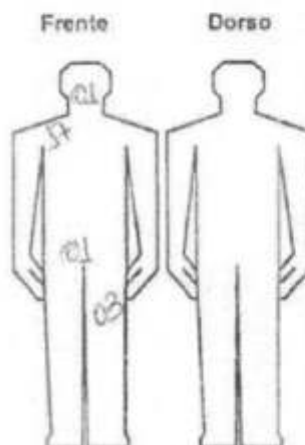
10. GASTROINTESTINAL: () Plano (x) Flácido () Globoso () Distendido () Escavado
() Ascítico () Indolor à palpação (x) Dolor à palpação: _____
() Ferida Cirúrgica _____

10.1: Nutrição: (x) Nutrido () Obeso () Emagrecido () Caquético

10.2: Dieta: (x) Oral () Zero () SNE () SNG () Parenteral () Gastrostomia

UTILIZANDO A LEGENDA ABAIXO, MARQUE NOS DESENHOS OS ACHADOS DURANTE O EXAME FÍSICO:

- 01 - sondas
- 02 - drenos
- 03 - fraturas
- 04 - deformações ósseas
- 05 - amputações
- 06 - aparelho gessado
- 07 - úlcera por pressão
- 08 - equimose
- 09 - escoriações
- 10 - hematomas
- 11 - manchas cutâneas
- 12 - aranhas vasculares
- 13 - edemas
- 14 - queimaduras
- 15 - curativos cirúrgicos
- 16 - acesso venoso periférico
- 17 - acesso venoso central



INTERCORRÊNCIAS:

TURNO: MANHÃ

12:00 - Paciente consciente e orientada, não apresenta pele prejudicada devido a pressão, em MTE, não apresenta distensão no momento da avaliação, epinefrina em ambiente de oxigênio pulsátil, murmurantes vesiculares a ausculta cardíaca, silêncio respiratório e bulhas não auscultadas. 2T, bulhas per SVE, não auscultada diurese por SVD, em bom volume. Segue com cuidados.

Sefora Cândida M. Vasconcelos
ENFERMEIRA
COREN/PB: 170-149
Enfermeira - COREN

INTERCORRÊNCIAS:

TURNO: TARDE

Enfermeira - COREN

INTERCORRÊNCIAS:

TURNO: NOITE

20:15 - Paciente segue em recuperação, consciente, orientada, independente, SSVV mantidos, estáveis, segue com cuidados.

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

09. AGO. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Sefora Cândida M. Vasconcelos
ENFERMEIRA
COREN/PB: 170-149
Enfermeira - COREN



GOVERNO
DA PARAÍBA

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM - UTI



HOSPITAL REGIONAL DE PATOS
DEPUTADO JARDSON CARNEIRO

DATA 18/09/2018.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Maria do Socorro Ferreira

Idade: 35 anos

Leito: 04

Dias de: CTI 09 AVC 09 ANTIB: _____

SNG SNE 04

SVD 09 TOT _____

TOT _____

Diagnóstico:

Poliurmatismo (partida de
glicose + proteína)

1 - FUNÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de Consciência: _____

Avaliação Pupilar:

☒ Boa ☐ Lenta ☐ Arreativa

☐ Isocórica ☐ Anisocórica

☒ Normal ☐ Miose ☐ Midriase

Escala de Glasgow:

Como abre os olhos	Espontaneamente	04
	Com estímulo auditivo	03
	Com estímulo doloroso	02
	Não abre	01
Resposta Verbal	Orientado	05
	Confuso	04
	Palavras impróprias	03
	Sons incompreensíveis	02
	Não Verbaliza	01
Resposta motora	Obedece à ordens	06
	Reage verbalmente a estímulos dolorosos	05
	Localiza o estímulo	04
	Reage com flexão	03
	Reage com extensão	02
	Não reage	01

Somatório: 15

Escala de Ramsey: grau de sedação

GRAU	NÍVEL DE ATIVIDADE
I	paciente ansioso, agitado
II	cooperativo, orientado, tranquilo
III	sonolento, atendendo aos comandos
IV	dormindo, responde rapidamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso
V	dormindo, responde lentamente ao estímulo glabellar ou ao estímulo sonoro vigoroso
VI	dormindo, sem resposta

2 - FUNÇÃO CÁRDIO-VASCULAR:

FC 105 Pulso Radial 105 SPO₂ _____

PA 148x78 Ritmo Cardíaco Regular

Características da rede venosa periférica

Perfusão Sanguínea Periférica:

<input checked="" type="checkbox"/> Boa	Especificar área de Cianose:
<input type="checkbox"/> Lenta	
<input type="checkbox"/> Cianose	

3 - FUNÇÃO RESPIRATÓRIA:

Característica da Respiração:

23	Eupneica	Apneica
	Bradipneica	Espontânea
	Taquipneica	Kussmaul
	Dispneica	Cheyne-stokes

Modalidade Ventilatória:

VCV	CPAP	SIMV
PSV	PCV	

Parâmetros:

VC _____ FR _____ PEEP _____ PS _____ FIO₂ _____

Oxigenoterapia: FIO₂ _____

Cateter Nasal	Macronebulização	VMI
Venturi	VMNI	

4 - FUNÇÃO GASTROINTESTINAL: (Abdome)

<input checked="" type="checkbox"/> Plano	Escavado	<input checked="" type="checkbox"/> RHA+
<input type="checkbox"/> Distendido	Globoso	<input type="checkbox"/> RHA-
<input checked="" type="checkbox"/> Flácido	Ascítico	<input checked="" type="checkbox"/> RHA
<input type="checkbox"/> Doloroso	Tenso	<input type="checkbox"/> Indolor

Outros achados _____

5 - FUNÇÃO RENAL (Micção)

Espontânea	<input checked="" type="checkbox"/> SVD	Ureterostomia
Dispositivo p/incontinência	Cistostomia	

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



EVOLUÇÃO CLÍNICA ENFERMARIA

PACIENTE:

PAIA DE SOUZA

DATA HORA

10/04/18

= Politeia em LATA =
=> Enferm. Estada Feme
+ Febre (E)


A Bloco e final

USG: Paciente a Bontada pela
cirurgia local após USG final
+ exame físico.

=> NO Ato Atestado por he
Apresenta sinais de choque clínico
Exame para Pessoa com im-
brunecida. (PCR), onde foi
estabelecida e transferida a UTI
No piso intermediário.

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 AGO 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <i>Maria do Socorro Ferreira da Silva</i>					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
22 <i>63.79</i>	LEITO <i>02</i>	CONVÊNIO <i>SUS</i>	IDADE <i>28 anos</i>	REGISTRO <i>109704</i>	
CIRURGIÃO <i>Curativo MIE</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Ivanis M. Diego</i>			
ANESTESIA <i>Rapini</i>		ANESTESISTA <i>Dr. Ruy</i>			
EQUIMENTADORA <i>Fabrice</i>		DATA <i>30-04-18</i>	INÍCIO <i>10:13</i>	FIM <i>10:28</i>	

MATERIAL


QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Instrumentador	<i>1</i>	Equipos p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	<i>1</i>	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	<i>1</i>	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Sala	<i>1</i>	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
<input checked="" type="checkbox"/>	TX. Oxímetro de Pulso	<i>1</i>	Eletrodos desc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Neocain <i>Puzoscan</i>		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	<i>1</i>	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocalina a 2%	<input checked="" type="checkbox"/>	Esparradrapo
	Etodimildate		Xilocalina Gel
	Ketalar		Alcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	<input checked="" type="checkbox"/>	PVPi Tintura
<i>1</i>	Dimorf	<input checked="" type="checkbox"/>	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazopan		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plesil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
<i>1</i>	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

COMPREV PREVIDENCIA S/A

09 AGO 2018

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <i>Maria do Socorro Ferreira da Silva</i>				GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE	
LEITO <i>22</i>	CONVÊNIO <i>3UG</i>	IDADE <i>28</i>	REGISTRO <i>109704</i>	 HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	
CIRURGIÃO <i>Dr. Claudineo</i>		ANESTESISTA <i>M. Marconi</i>			
CIRURGIA <i>Curativo Perineal</i>		ANESTESIA <i>Rodriguez</i>			
INSTRUMENTADORA		DATA <i>24/04/18</i>	INÍCIO <i>17:30h</i>	FIM	

MATERIAL


QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Scalp <i>5.5.0.9.1.</i>
	TX. Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <i>no 24</i>
	TX. Monitor Cárdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
1	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
1	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
1	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0.05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	1	Espáradrão
	Etodimidate	1	Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPI Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcolin		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

COMPREV PREVIDENCIA S

09 AGO. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <u>Maria do Socorro Ferreira da Silva</u>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE	
22	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	 HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	
7	02	SUS	28	309704		
CIRURGIA <u>curativo cirurgico</u>			CIRURGIÃO <u>Dr. Fabio</u>			
ANESTESIA <u>Raqui</u>			ANESTESISTA <u>Dr. Augusto</u>			
INSTRUMENTADORA <u>Silvana</u>		DATA <u>26/04/2018</u>	INÍCIO <u>16:50</u>	FIM <u>16:00</u>		

MATERIAL


QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi <u>Nº 14</u>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
1	Neocalin <u>perda</u>		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocalina a 2%	X	Esparadrapo
	Etodimidate	X	Xilocalina Gel
	Ketalar	X	Alcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPi Tintura
	Dimorf	X	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatit		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

COMPREV PREVIDENCIA S

09 ABR. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GEPAL

PACIENTE					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE	
MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA					 HOSPITAL REGIONAL DEB. JANDUARY CARNEIRO	
21	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		SUS	28	109704		
CIRURGIÃO		CIRURGIÃO				
T ^o Cirurg. Plat. Fêmur (C)		Dr. Guadêncio				
ANESTESIA		ANESTESISTA				
Geral		Dr. Maxoni				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
		10.04.18	13:20			

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipe p/ soro e sangue
1	TX. Capnógrafo SF 0,91	1	Scalp TOT 8.0
	TX. Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
X	TX. Aspirador Elétrico	1	Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
1	Halotano atropina		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
1	Quelicin		Sonda Uretal
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
1	Gasmanol aturalina		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0.05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocalina a 2%	X	Esparradrapo
	Etodimide		Xilocalina Gel
1	Ketalar Dimorf	X	Alcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPi Tintura
1	Dimorf dekamylasque	X	Gases
	Lanexat 0.5ml		Algodão Hidrófilo
1	benzocaina cetruacous		Algodão Ortopédico
	Forane	1	Cicla N 100 0.0
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Aguilha descartável
1	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 sr agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
1	Efortil		Fio Cromado 1 sr agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 sr agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 sr agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simplex 2-0 sr agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 sr agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 sr agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 sr agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

COMPREV. PREVIDENCIA S


09 AGO. 2018

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Lot: 004298 **Código: AF15 8 600**
Registre: 15/01/2018 **Val: 01/2023**
Registre ANVISA N°: 8008360023
Material: Aço Inox F138
Luz Química Steril & C. Ltda - EPP
CNPJ: 04.661.323/0001-00 - R. Ciro / SP
Tel: +55 19 3539-1910 - comanda@sterilind.br

Lot: 093788 **Código: F08 2 208**
Registre: 11/01/2018 **Val: 01/2023**
Registre ANVISA N°: 80083550031
Material: Aço Inox / Alumínio
Luz Química Steril & C. Ltda - EPP
CNPJ: 04.661.323/0001-00 - R. Ciro / SP
Tel: +55 19 3539-1910 - comanda@sterilind.br

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL


PACIENTE <i>Maria do Socorro Ferreira da Silva</i>					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
7 =	LEITO 02	CONVÊNIO SUS	IDADE 28	REGISTRO 109704	
CIRURGIÃO <i>Dr. Filipe</i>		ANESTESISTA <i>Dr. Augusto</i>			
INSTRUMENTADORA <i>Polívio</i>					
DATA 03/05/18		INÍCIO 13:15		FIM 13:50	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipe p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Capnógrafo <i>Sao Indos</i>
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
x	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
x	TX. Sala	1	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
x	TX. Oxímetro de Pulso	1	Eletrodos desc.
1	Neocain <i>pesada</i>	1	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano	1	Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
1	Dormind		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocalina a 2%	x	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocalina Gel
	Ketalar	x	Alcool 70%
1	Etodimide <i>pesado</i>	x	PVPi Tintura
1	Dimorf	x	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Nentan		Algodão Ortopédico
	Porana		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazopan		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
1	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
1	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 Vi		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
1	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
1	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha <i>Nylon</i>
	Prolene 0 c/ agulha	1	<i>Uterul 2.0</i>




NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE <u>Marcelo do Socorro Ferreira da Silva</u>					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
QT	LETO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
<u>72</u>	<u>02</u>	<u>SUS</u>	<u>28</u>	<u>109704</u>	
CIRURGIÃO		CIRURGIÃO			
<u>Curativo em via</u>		<u>Dr. Gaudêncio</u>			
ANESTESIA		ANESTESISTA			
<u>Sedação</u>		<u>Dr. Francisco</u>			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM	
		<u>01.05.18</u>	<u>11:10</u>	<u>11:20</u>	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp <u>5x.0.91</u>
	TX. Bomba de Infusão		Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue		Lâmina de Bisturi
Y	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
Y	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
Y	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
Y	TX. Oxímetro de Pulso	Y	Eletrodos desc.
	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilfestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%	Y	Esparadrapo
	Etodimidade		Xilocaina Gel
Y	Ketalar	Y	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	Y	PVPI Tintura
	Dimorf	Y	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepan		Aguilha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Aguilha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
Y	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL


PACIENTE <i>Moisés do Sacramento Ferreira da Silva</i>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE  HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO
JE	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
		<i>SUS</i>	<i>28</i>	<i>109704</i>	
CIRURGIA <i>de histerectomia total</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Fernando</i>			
ANESTESIA <i>109704</i>		ANESTESISTA <i>Dr. Augusto</i>			
INSTRUMENTADORA		DATA <i>03.05.18</i>	INÍCIO	FM	

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador	1	Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	1	Seep <i>S.F</i>
	TX. Bomba de Infusão	1	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	1	Lâmina de Bisturi <i>no 22</i>
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
	TX. Sala		Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	1	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
	TX. Oxímetro de Pulso		Eletrodos desc.
	Neocain <i>Prescda</i>		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Queflicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	1	Esparradrapo
	Etocimidade		Xilocaína Gel
	Ketalar	1	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	1	PVPi Tintura
	Dimorf	1	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Nar. n		Algodão Ortopédico
	Forans		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plesil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocote 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL


AGENTE <i>Maria do Socorro Ferreira da Silva</i>					GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE	
SE	LEITO	CONVENIO	IDADE <i>23 a</i>	REGISTRO <i>10.9708</i>	 HOSPITAL REGIONAL DR. JANDIHY CARNEIRO	
CIRURGIA <i>Amputação + Desbrid. em M.E. da Mão direita</i>			Cirurgião <i>Dr. Manoel</i>			
ANESTESIA <i>Agui + Sedação</i>			ANESTESISTA <i>Dr. Galileison</i>			
INSTRUMENTADORA		DATA <i>26.09.18</i>	INICIO <i>10.50h</i>	FIN <i>11.10h</i>		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo	<i>1</i>	<i>Scalp 5F012</i>
	TX. Bomba de Infusão	<i>1</i>	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	<i>1</i>	Lâmina de Bisturi
<i>✓</i>	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
<i>✓</i>	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
<i>✓</i>	TX. Sala	<i>1</i>	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico		Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico	<i>1</i>	Seringa 20 ml
<i>✓</i>	TX. Oxímetro de Pulso	<i>1</i>	Eletrodos desc.
<i>1</i>	Neocain	<i>1</i>	Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembutal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nasogástrica
	Dorminid	<i>1</i>	<i>Est. Sufenta Comprimido</i>
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaina a 2%		Espádrapo
	Etodimide	<i>1</i>	Xilocaina Gel
	Ketalar	<i>1</i>	Álcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	<i>1</i>	PVPi Tintura
	Dimorf	<i>1</i>	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcan		Algodão Ortopédico
<i>1</i>	<i>Edrene 100mg</i>		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam	<i>1</i>	Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Piasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
<i>1</i>	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
<i>1</i>	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
<i>1</i>	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 JUL 2018
PROTÓCOLO
AG. JOAO PESSOA

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE Maria do Socorro Ferreira da Silva					GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE	
SE	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	 HOSPITAL REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	
ST 75	02	SUS	28	109704		
CIRURGIÃO			ANESTESISTA			
Gustavo cir. MIE			Gandêncio			
ANESTESIA			Rogério			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIN		
Fabrício		29.04.18	11:00	11:20		

MATERIAL

QUANTIDADE	MATERIAL	QUANTIDADE	MATERIAL
X	TX. de Instrumentador		Equipo p/ soro e sangue
	TX. Capnógrafo		Scalp
	TX. Bomba de Infusão	M	Luvas Est. p/ Procedimentos
	TX. Aplicação de Sangue	I	Lâmina de Bisturi
	TX. Monitor Córdio-Respirador		Sonda de Foley
	TX. de Laser		Coletor de Urina
X	TX. de Curativo		Seringa 1 ml
	TX. de Instalação S. Vesical		Seringa 3 ml
X	TX. Sala	I	Seringa 5 ml
	TX. Bisturi Elétrico	I	Seringa 10 ml
	TX. Aspirador Elétrico		Seringa 20 ml
X	TX. Oxímetro de Pulso	N	Eletrodos desc.
I	Neocain		Atadura de Crepom 10cm
	Halotano		Atadura de Crepom 20cm
	Thionembatal		Atadura Gessada 10cm
	Quelicin		Sonda Uretral
	Pavulon		Sonda Nesogástrica
	Dorminid		Éter Sulfúrico
	Fentanil 0,05mg		Dreno Penrose
	Xilestesin a 5%		Dreno Sucção
	Inoval		Dreno de Tórax
	Xilocaína a 2%	X	Esparadrapo
	Etodimide		Xilocaína Gel
	Ketalar	X	Alcool 70%
	Pubicovaina 0,5%	X	PVPi Tintura
	Dimorf	M	Gases
	Lanexat 0,5ml		Algodão Hidrófilo
	Narcolon		Algodão Ortopédico
	Forane		Cidex
	Sufenta		Vaselina Estéril
	Diazepam		Agulha descartável
	Água destilada 10ml		Pastilha de Formol
	Prostigmine		Fio Cromado 0 c/ agulha
	Atropina		Fio Cromado 0 s/ agulha
	Adrenalina		Fio Cromado 1 c/ agulha
	Efortil		Fio Cromado 1 s/ agulha
	Cefalotina 19g		Fio Cromado 2-0 c/ agulha
	Dixtal		Fio Cromado 2-0 s/ agulha
	Plasil		Cat-gut simples 0 c/ agulha
I	Dipirona		Cat-gut simples 0 s/ agulha
	Esparin 5000 VI		Cat-gut simples 2-0 c/ agulha
	Tilatil		Cat-gut simples 2-0 s/ agulha
	Amicacina 500mg		Cat-gut 2-0 p/ amigdalectomia
I	Agulha de Raque Descartável		Cat-gut simples 3-0 c/ agulha
	Abbocate 20 e 22		Polycot 0 c/ agulha
	Polycot 0 s/ agulha		Polycot 2-0 c/ agulha
	Polycot 2-0 s/ agulha		Polycot 3-0 c/ agulha
	Polycot 3-0 s/ agulha		Prolene 2-0 c/ agulha
	Prolene 0 c/ agulha		

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09.04.2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FOLHA DE ANESTESIA		Hospital MAP	Enfermaria		Leito	Nº Prontuário	
		Nome Mariano da Fonseca Ferreira da Silva			Idade 28	Sexo F	Cor
Data 22/04/18	Pressão Arterial Pulso 110 x 70 110	Respiração 20/	Temperatura 36		Peso	Altura	
Am. Sangüínea	Hemátias Vide prontuário	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia	Outros	
Urina							
A. Respiratória					Asma —	Bronquite —	
A. Cardiovascular					Eletrocardiograma —		
A. Digestiva					Diarréia	Pescado	
A. Urinária					Ap. Urinário —		
A. Endócrina					Atmósfera	Corticóides	Alergia
A. Neurológica					Hipotensores		
A. Outros					Estado Físico Bom		
A. Outros					Risco		
A. Outros					Apl. de Anest. Geral		
A. Outros					Efeito		

<p>10</p> <p>JF 500 -</p> <p>122 91 51</p> <p>100</p> <p>80</p> <p>60</p> <p>40</p> <p>20</p> <p>0</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>80</p> <p>90</p> <p>100</p> <p>110</p> <p>120</p> <p>130</p> <p>140</p> <p>150</p> <p>160</p> <p>170</p> <p>180</p> <p>190</p> <p>200</p> <p>210</p> <p>220</p> <p>230</p> <p>240</p> <p>250</p> <p>260</p> <p>270</p> <p>280</p> <p>290</p> <p>300</p> <p>310</p> <p>320</p> <p>330</p> <p>340</p> <p>350</p> <p>360</p> <p>370</p> <p>380</p> <p>390</p> <p>400</p> <p>410</p> <p>420</p> <p>430</p> <p>440</p> <p>450</p> <p>460</p> <p>470</p> <p>480</p> <p>490</p> <p>500</p> <p>510</p> <p>520</p> <p>530</p> <p>540</p> <p>550</p> <p>560</p> <p>570</p> <p>580</p> <p>590</p> <p>600</p> <p>610</p> <p>620</p> <p>630</p> <p>640</p> <p>650</p> <p>660</p> <p>670</p> <p>680</p> <p>690</p> <p>700</p> <p>710</p> <p>720</p> <p>730</p> <p>740</p> <p>750</p> <p>760</p> <p>770</p> <p>780</p> <p>790</p> <p>800</p> <p>810</p> <p>820</p> <p>830</p> <p>840</p> <p>850</p> <p>860</p> <p>870</p> <p>880</p> <p>890</p> <p>900</p> <p>910</p> <p>920</p> <p>930</p> <p>940</p> <p>950</p> <p>960</p> <p>970</p> <p>980</p> <p>990</p> <p>1000</p>	<p>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</p> <p>09/03/2018</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>AG. JOÃO PESSOA</p>	<p>INDUÇÃO</p> <p>Sauz. _____ Exalt. _____ Tasse _____</p> <p>Laringo Enxame _____ Lenta _____</p> <p>Náuseas _____ Vômitos _____</p> <p>Outros _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p>Dieta _____</p> <p>Exatidão _____</p> <p>Análise: Satisf. Sim _____ Não _____</p> <p>Não, porque? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO _____</p> <p>Ostr. _____ Col. _____ Exalt. _____</p> <p>Náuseas _____ Vômitos _____</p> <p>Outros _____</p> <p>Gem. atáxia _____</p> <p>para o lado sim _____ não _____</p> <p>CONDIÇÕES</p> <p>Cácula _____</p>
<p>10</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>80</p> <p>90</p> <p>100</p> <p>110</p> <p>120</p> <p>130</p> <p>140</p> <p>150</p> <p>160</p> <p>170</p> <p>180</p> <p>190</p> <p>200</p> <p>210</p> <p>220</p> <p>230</p> <p>240</p> <p>250</p> <p>260</p> <p>270</p> <p>280</p> <p>290</p> <p>300</p> <p>310</p> <p>320</p> <p>330</p> <p>340</p> <p>350</p> <p>360</p> <p>370</p> <p>380</p> <p>390</p> <p>400</p> <p>410</p> <p>420</p> <p>430</p> <p>440</p> <p>450</p> <p>460</p> <p>470</p> <p>480</p> <p>490</p> <p>500</p> <p>510</p> <p>520</p> <p>530</p> <p>540</p> <p>550</p> <p>560</p> <p>570</p> <p>580</p> <p>590</p> <p>600</p> <p>610</p> <p>620</p> <p>630</p> <p>640</p> <p>650</p> <p>660</p> <p>670</p> <p>680</p> <p>690</p> <p>700</p> <p>710</p> <p>720</p> <p>730</p> <p>740</p> <p>750</p> <p>760</p> <p>770</p> <p>780</p> <p>790</p> <p>800</p> <p>810</p> <p>820</p> <p>830</p> <p>840</p> <p>850</p> <p>860</p> <p>870</p> <p>880</p> <p>890</p> <p>900</p> <p>910</p> <p>920</p> <p>930</p> <p>940</p> <p>950</p> <p>960</p> <p>970</p> <p>980</p> <p>990</p> <p>1000</p>	<p>104</p> <p>105</p> <p>106</p> <p>107</p> <p>108</p> <p>109</p> <p>110</p> <p>111</p> <p>112</p> <p>113</p> <p>114</p> <p>115</p> <p>116</p> <p>117</p> <p>118</p> <p>119</p> <p>120</p> <p>121</p> <p>122</p> <p>123</p> <p>124</p> <p>125</p> <p>126</p> <p>127</p> <p>128</p> <p>129</p> <p>130</p> <p>131</p> <p>132</p> <p>133</p> <p>134</p> <p>135</p> <p>136</p> <p>137</p> <p>138</p> <p>139</p> <p>140</p> <p>141</p> <p>142</p> <p>143</p> <p>144</p> <p>145</p> <p>146</p> <p>147</p> <p>148</p> <p>149</p> <p>150</p> <p>151</p> <p>152</p> <p>153</p> <p>154</p> <p>155</p> <p>156</p> <p>157</p> <p>158</p> <p>159</p> <p>160</p> <p>161</p> <p>162</p> <p>163</p> <p>164</p> <p>165</p> <p>166</p> <p>167</p> <p>168</p> <p>169</p> <p>170</p> <p>171</p> <p>172</p> <p>173</p> <p>174</p> <p>175</p> <p>176</p> <p>177</p> <p>178</p> <p>179</p> <p>180</p> <p>181</p> <p>182</p> <p>183</p> <p>184</p> <p>185</p> <p>186</p> <p>187</p> <p>188</p> <p>189</p> <p>190</p> <p>191</p> <p>192</p> <p>193</p> <p>194</p> <p>195</p> <p>196</p> <p>197</p> <p>198</p> <p>199</p> <p>200</p> <p>201</p> <p>202</p> <p>203</p> <p>204</p> <p>205</p> <p>206</p> <p>207</p> <p>208</p> <p>209</p> <p>210</p> <p>211</p> <p>212</p> <p>213</p> <p>214</p> <p>215</p> <p>216</p> <p>217</p> <p>218</p> <p>219</p> <p>220</p> <p>221</p> <p>222</p> <p>223</p> <p>224</p> <p>225</p> <p>226</p> <p>227</p> <p>228</p> <p>229</p> <p>230</p> <p>231</p> <p>232</p> <p>233</p> <p>234</p> <p>235</p> <p>236</p> <p>237</p> <p>238</p> <p>239</p> <p>240</p> <p>241</p> <p>242</p> <p>243</p> <p>244</p> <p>245</p> <p>246</p> <p>247</p> <p>248</p> <p>249</p> <p>250</p> <p>251</p> <p>252</p> <p>253</p> <p>254</p> <p>255</p> <p>256</p> <p>257</p> <p>258</p> <p>259</p> <p>260</p> <p>261</p> <p>262</p> <p>263</p> <p>264</p> <p>265</p> <p>266</p> <p>267</p> <p>268</p> <p>269</p> <p>270</p> <p>271</p> <p>272</p> <p>273</p> <p>274</p> <p>275</p> <p>276</p> <p>277</p> <p>278</p> <p>279</p> <p>280</p> <p>281</p> <p>282</p> <p>283</p> <p>284</p> <p>285</p> <p>286</p> <p>287</p> <p>288</p> <p>289</p> <p>290</p> <p>291</p> <p>292</p> <p>293</p> <p>294</p> <p>295</p> <p>296</p> <p>297</p> <p>298</p> <p>299</p> <p>300</p> <p>301</p> <p>302</p> <p>303</p> <p>304</p> <p>305</p> <p>306</p> <p>307</p> <p>308</p> <p>309</p> <p>310</p> <p>311</p> <p>312</p> <p>313</p> <p>314</p> <p>315</p>	

Hospital		Enfermaria		Leito	Nº Prontuário	
FOLHA DE ANESTESIA		Nome		Idade	Sexo	Cor
Data		Pressão Arterial Pulso		Respiração	Temperatura	Peso
29/04/99		120 x 80 30		28%	36	Altura
Tipo Sangüíneo		Hemácias		Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia
		12 de agosto 2003				Ureia
		Ureia				Quirós
Do. Respiratória				Asma		Bronquite
Do. Cardíaca						
Do. Digestiva				Eletrocardiograma		
Do. Genito-urinário				Ap. Urinário		
Estado Mental				Alergias		Hipotensores
Do. Endócrino				Estado Físico		Risco
Do. Neurológico						
Do. Hematológico						
Do. Outros						
Aplicação				Efeito		

[illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

PACIENTE: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

10/04/2018

HD: 1- POLITRAUMATISMO

2- TCE? AGUARDANDO TC CRANIO

3- FRATURA DE FEMUR E PATELA E (FIXADOR)

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente dá entrada nesta UTI em IOT, com histórico de POLITRAUMATISMO, sendo atropelada por veículo, com fratura de fêmur e patela E (fixador externo). Evolui hemodinamicamente estável, sedada, em VMI.

ACV: RCR em 2T, BC normofonéticas sem sopros, FC 116 BPM, PA 80 X 50 mmHg. FR:12

AR: MV + em AHT, SEM RA

ABD: Flácido e depressível. INDOLOR à palpação profunda e superficial. Não palpei visceromegalias e/ou massas. RHA +.

Extremidades : perfusão < 2s. Sem edema de MMSS e MMIL..

Neurológico: Pupílas isocóricas e fotorreagentes.

CD:

- 1. CUIDADOS INTENSIVOS + VPM**
- 2. FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA**
- 3. INICIO SEDAÇÃO**
- 4. VPM**
- 5. AGUARDANDO TC CRANIO**
- 6. AVALIAÇÃO NEUROCIRURGIA**



Dr. Ismael Camilo Kim
MÉDICO
CRM-RN 6867
CRM-PQ 8740

EVOLUÇÃO CLÍNICA

PACIENTE: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

11/04/2018

HD: 1- POLITRAUMATISMO

2- TCE? AGUARDANDO TC CRANIO

3- FRATURA DE FEMUR E PATELA E (FIXADOR)

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente dá entrada nesta UTI em IOT, com histórico de POLITRAUMATISMO, sendo atropelada por veículo, com fratura de fêmur e patela E (fixador externo). Evolui hemodinamicamente estável, sedada, em VMI. Evolui nas últimas 24h com oligúria. Em Uso de DVA

ACV: RCR em 2T, BC normofonéticas sem sopros, FC 105 BPM, PA 119 X 67 mmHg. FR:12

AR: MV + em AHT, SEM RA

ABD: Flácido e depressível. INDOLOR à palpação profunda e superficial. Não palpei visceromegalias e/ou massas. RHA +.

Extremidades : perfusão < 2s. Sem edema de MMSS e MMII..

Neurológico: Pupilas isocóricas e fotorreagentes.

CD:

1. CUIDADOS INTENSIVOS + VPM

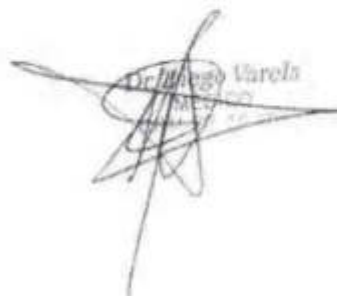
2. FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA

3. AUMENTO DE HIDRATAÇÃO

COMPREV PREVIDENCIA S/A

09 AGO. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Dr. Valério Varella

EVOLUÇÃO CLÍNICA

PACIENTE: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

12/04/2018

HD: 1- POLITRAUMATISMO

2- TCE? AGUARDANDO TC CRANIO

3- FRATURA DE FEMUR E PATELA E (FIXADOR)

EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente dá entrada nesta UTI em IOT, com histórico de POLITRAUMATISMO, sendo atropelada por veículo, com fratura de fêmur e patela E (fixador externo). Evolui hemodinamicamente estável, sedada, em VMI. Evolui nas últimas 24h em uso de DVA

ACV: RCR em 2T, BC normofonéticas sem sopros, FC 75 BPM, PA 161 X 87 mmHg. FR:12

AR: MV + em AHT, SEM RA

ABD: Flácido e depressível. INDOLOR à palpação profunda e superficial. Não palpei visceromegalias e/ou massas. RHA +.

Extremidades : perfusão < 2s. Sem edema de MMSS e MMII..

Neurológico: Pupilas isocóricas e fotorreagentes.

CD:

1. CUIDADOS INTENSIVOS + VPM

2. FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA

3. AUMENTO DE HIDRATAÇÃO

[Handwritten signature]
de Adm. Hospitalar
NVS/CA
2047220000

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

EVOLUÇÃO CLÍNICA**PACIENTE: MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA****18/04/2018****HD: 1- POLITRAUMATISMO****2- TCE? AGUARDANDO TC CRANIO****3- FRATURA DE FEMUR E PATELA E (FIXADOR)****EVOLUÇÃO MÉDICA**

Paciente dá entrada nesta UTI em IOT, com histórico de POLITRAUMATISMO, sendo atropelada por veículo, com fratura de fêmur e patela E (fixador externo). Evolui hemodinamicamente estável. Apresenta abertura ocular espontânea, respondendo a comandos, RETIRADO TOT RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. Queixa-se apenas de dor em MIE.

ACV: RCR em 2T, BC normofonéticas sem sopros, FC 87 BPM, PA 133 X 77 mmHg. FR: 18

AR: MV + em AHT, SEM RA


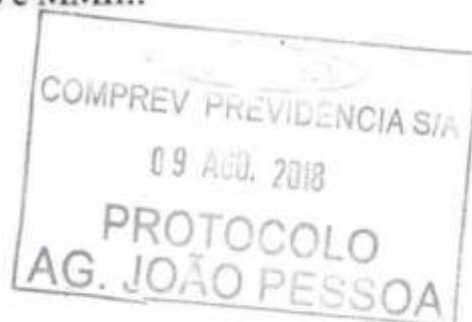
ABD: Flácido e depressível. INDOLOR à palpação profunda e superficial. Não palpei visceromegalias e/ou massas. RHA +.

Extremidades : perfusão < 2s. Sem edema de MMSS e MMII..

Neurológico: Pupílas isocóricas e fotorreagentes.

CD:

- 1. CUIDADOS INTENSIVOS + VPM**
- 2. FISIOTERAPIA RESP. E MOTORA**
- 3. SOLICITO AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA**



Dr. Diego Varela
MÉDICO
CRM-PB 10.102

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO
CAMBIO NACIONAL DE HABITAÇÃO

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF
5652161 SSP PE

CPF
039.247.066-09

DATA NASCIMENTO
13/04/1978

PLACAO
ADELSON DOS SANTOS

ODETE RODRIGUES DA SILVA

PERMISSÃO
04119219971

ACC
20/06/2022

CAT. HAB.
14/06/2007

VALIDADE
20/06/2022

1ª HABILITAÇÃO
14/06/2007

OBSERVAÇÕES

Edilson Rodrigues dos Santos

SIGNATURA DO PORTADOR

LOCAL
SERRA TALHADA, PE

DATA EMISSÃO
21/06/2017

Charles Anderson Santa Rêgina
Diretor Presidente

SIGNATURA DO EMISSOR

32584380767
PE079781306

PERNAMBUCO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1424948517

PROIBIDO PLASTIFICAR
1424948517

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 AGO. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 9641613397
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA - COD. HENAF - DRT 201210400005378-2
1 39424506-7 00/00000000 2012

FRANCISCO GOMES DE ARAUJO

09454382497 OFD7300/PB

NOVO PB 9C2KD04309R016590

HONDA/NXR150 BROS KS

2 P/149 /CI PARTIC PRETA

IPVA PAGO EM 05/11/2012

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0

PREMIO TOTAL (R\$) 0

SEGURO PAGO 09/10/2012

SEM RESERVA DE DOMINIO

DIAMANTE - PB 33790

21/11/2012

3105

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 AGO. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PE Nº 9641613397 BILHETE DE SEGURO DPVAT

EXERCÍCIO 2012

09454382497 OFD7300/PB

BILHETE DE SEGURO DPVAT

PB Nº 9641613397 EXERCÍCIO 2012 DATA EMISSÃO 21/11/2012

VIA 1 09454382497 OFD7300/PB

394245067 GAS HONDA/NXR150 BROS KS

2009 9 9C2KD04309R016590

PRÊMIO TARIFÁRIO

PREMIO TOTAL (R\$) 0

SEGURO PAGO 09/10/2012

SEM RESERVA DE DOMINIO

Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT-S/A

CNPJ: 09.248.608/0001-04
31054-1129382-20121121

Declaração:

Eu, **MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA**, portador do RG nº 3.395.418, SSP/PB e CPF nº 083.525.244-29, residente no Sítio Letreiro, s/n, área rural, Pedra Branca, declaro para os devidos fins, que na data mencionada no Boletim de Ocorrência, 10/04/2018, fui vítimas de acidente de trânsito (atropelamento) tendo em vista que o veículo que eu viajava encontra-se em nome de terceiros e, eu não tenho condições financeiras para arcar com os custos para encontrar o proprietário.

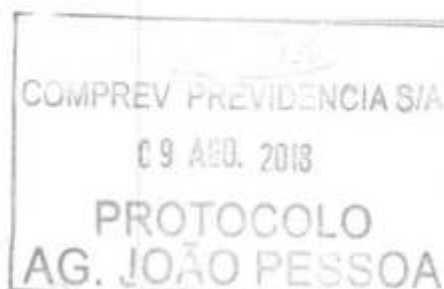
Em conformidade com a lei 6.194/74, para o requerimento do Seguro DPVAT, basta a **Simples Ocorrência do Dano** e que o acidente seja com **Veículo a Automotor**, e face às dificuldades encontradas com a não localização do proprietário, por estar em local incerto e não sabido, cabendo tão somente a Líder realizar todas as medidas cabíveis para confirmação do acidente, tais como investigação ou auditorias.

Ciente da pena do Art. 299 do Código Penal, e me disponibilizo a colacionar provas testemunhais, desta forma, sendo feita a mais lúdima justiça.

Nestes Termos, peço e espero deferimento.

Itaporanga/PB, 10 / Julho / 2018.

Autor: Maria do Socorro F. da Silva



Emissão de Guia para Pagamento

O endereço do veículo cadastrado no DETRAN/PE encontra-se confirmado para o exercício corrente.

A emissão do Certificado de Registro e Licenciamento Veicular (CRLV) só é possível mediante pagamento de todos os débitos existentes na opção "Licenciamento" e das multas vencidas.

Importante: Em decorrência da aplicação da Lei Federal 13.281/2016, que alterou o Código de Trânsito Brasileiro (artigo 284, parágrafo IV), incidirão juros sobre as multas (infrações de trânsito) pagas após a data de vencimento. Em razão disso, o acesso aos boletos para pagamento das multas deve ser feito na opção "Desdobramento de débitos".

Caso queira realizar o pagamento de um débito específico, acesse a opção "Desdobramento de Débitos".

É possível fazer a opção entre pagar ou não a taxa de Postagem de Documentos. Optando por pagar essa taxa, o cidadão receberá, após quitar todos os débitos e sanar possíveis restrições veiculares, o CRLV em sua residência.

Quem não quiser pagar a taxa de postagem deverá agendar a emissão do CRLV, no site do DETRAN-PE, após quitar todos os débitos e sanar possíveis restrições veiculares.

Informe o CPF/CNPJ do Proprietário ou do Arrendatário do Veículo:

*(Somente números Ex:999999999999):

Selecione a opção de guia desejada:

☐ Desdobramento de débitos

Gerar Guia

Detalhamento de Débitos - Placa: PGU8749**Restrição:**

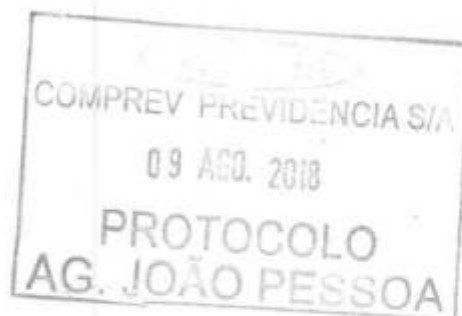
NADA CONSTA

LICENCIAMENTO

NADA CONSTA

TAXAS DETRAN

NADA CONSTA



CARTA DE ESCLARECIMENTO:

MARIA DO SOCORRO DE CARVALHO CPF nº 08352524429, venho através deste, informar a Seguradora Líder, que não foi possível encontrar o proprietário do veículo o qual eu era passageira na data do meu acidente, ocorrido aos **10/04/2018**; pois a maioria dos veículos do nosso setor encontra-se em nome de terceiros e com atraso, onde fazem parte da fiscalização do Poder Público Estadual.

Sendo assim, informo ainda a que não tenho condições financeiras para arcar com outros custos e encontrar o mesmo, pois sou pobre na formalidade da Lei.

Agradeço desde já a compreensão.

Maria do Socorro F. da Silva

MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA SILVA

ITAPORANGA/PB, 23 / 08 / 2018.



PROCURAÇÃO PARTICULAR:

OUTORGANTE:

Nome: Maria do Socorro Ferreira da Silva
Nacionalidade: Brasileira /Estado Civil: Casada
Profissão: Agricultora
Identidade: 3.395.418 /CPF: 083.525.244-29
Endereço: Sítio Petreiros, SM, área rural, Pedra Branca PB.

OUTORGADO:

Nome: Edilson Rodrigues dos Santos
Nacionalidade: Brasileiro /Estado Civil: Casado
Profissão: Autônomo
Identidade: 5.652.761 /CPF: 039.247.064-09
Endereço: Rua Manoel Pereira Coiana, 58, Centro, Itaporanga/PB.

Pelo presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador e outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante AS SEGURADORAS, a fim de receber a indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT e poderes para assinaturas em Ficha de Autorização de Pagamento, Crédito de Indenização de Sinistros DPVAT, a que tenho direito, podendo para tanto requerer o que necessário for, assinar, substabelecer esta, dar quitação e praticar enfim, todos os atos de direito, permitindo para perfeito cumprimento deste mandato,

da vítima: Maria do Socorro Ferreira da Silva.

Local e data: Itaporanga/PB, 10/Julho/2018.

X Maria do Socorro F. da Silva.

ASSINATURA DO OUTORGANTE

SERV. NOTARIAL REGISTRAL HELENA TEOTÔNIO PRIMA
Rua Manoel Claudino da Silva, 400, Centro, Pedra Branca - PB

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
Maria do Socorro Ferreira da Silva
Dou fé. Pedra Branca/PB - 10/07/2018.
Escrivente: Galba Marlene Teotônio dos Santos
Selo Digital: AGX09627-9XJ1
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tpb.jus.br>
Emol: R\$9,48 Farpem R\$0,28 MP R\$0,15 Fep: R\$1,90

(AUTENTICIDADE)

COMPREV PREVIDENCIA S/A
09 AGO. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA