



Número: **0800664-17.2020.8.15.0741**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Boqueirão**

Última distribuição : **18/02/2020**

Valor da causa: **R\$ 12.150,00**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO (AUTOR)	VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
28413 094	18/02/2020 20:58	Petição Inicial	Petição Inicial
28413 095	18/02/2020 20:58	PETIÇÃO INICIAL RAYSSA KELLY	Outros Documentos
28413 349	18/02/2020 20:58	Certidão de ocorrência policial	Outros Documentos
28413 351	18/02/2020 20:58	Comprovante de conta bancária	Outros Documentos
28413 352	18/02/2020 20:58	Comprovante de residência	Outros Documentos
28413 353	18/02/2020 20:58	CPF	Outros Documentos
28413 354	18/02/2020 20:58	Declaração da secretaria municipal de saúde	Outros Documentos
28413 355	18/02/2020 20:58	Declaração de hipossuficiência	Outros Documentos
28413 356	18/02/2020 20:58	DUT	Outros Documentos
28413 357	18/02/2020 20:58	Procedimento administrativo	Outros Documentos
28413 360	18/02/2020 20:58	Procuração ad judicia	Outros Documentos
28413 362	18/02/2020 20:58	Prontuário - 1	Outros Documentos
28413 364	18/02/2020 20:58	Prontuário - 2	Outros Documentos
28413 365	18/02/2020 20:58	Prontuário - 3	Outros Documentos
28413 366	18/02/2020 20:58	Prontuário - 4	Outros Documentos
28413 367	18/02/2020 20:58	Prontuário - 5	Outros Documentos
28413 368	18/02/2020 20:58	Prontuário - 6	Outros Documentos
28413 370	18/02/2020 20:58	Prontuário - 7	Outros Documentos
28413 371	18/02/2020 20:58	Prontuário - 8	Outros Documentos

28413 372	18/02/2020 20:58	<u>Prontuário - 9</u>	Outros Documentos
28413 373	18/02/2020 20:58	<u>RG</u>	Outros Documentos
29084 342	16/03/2020 13:16	<u>Despacho</u>	Despacho
29320 672	23/03/2020 10:15	<u>Expediente</u>	Expediente

PETIÇÃO E DOCUMENTOS EM ANEXO.



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571013500000027398142>
Número do documento: 20021820571013500000027398142

Num. 28413094 - Pág. 1

VR
VALÉRIA RICARTE
Advogada

**EXCELENTE SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE
BOQUEIRÃO - PB**

RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO, brasileira, solteira, autônoma, portador (a) do CPF nº 112.160.464-17, e RG nº 4.194.325 SSP/PB, residente e domiciliada na Rua José Canuto Vasconcelos, 482, Centro, Barra de São Miguel-PB, vem, por intermédio de sua advogada que a esta subscreve, procuração anexa, com endereço profissional na Rua Odon Bezerra, 141, Liberdade – Campina Grande - PB, com fulcro na Lei nº 6.194/74, ajuizar a presente:

ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT POR INVALIDEZ

Em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, CNPJ nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua: 13 de Maio, nº 23, 2º andar, centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20.0319-02, pelos motivos de fato e direito a seguir expostos:

I. DA ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA:

Afirma o requerido, sob as penas da lei, e nos exatos termos preceituados no artigo 5º, LXXIV da Carta Magna, no artigo 4º e seu parágrafo 1º da lei nº 1.060/50, com a redação introduzida pela lei nº 7.510/86, e nos artigos 98 a 103 da Lei nº 13.105/2015, que não possui condições financeiras de arcar com o pagamento das custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, perfazendo jus à GRATUIDADE DE JUSTIÇA.

valeriafricarte@hotmail.com / (83) 98814-1593 OAB/PB 27.158
Rua: Odon Bezerra, 141, Liberdade, CEP. 58101-160 – Campina Grande-PB



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571212200000027398143>
Número do documento: 20021820571212200000027398143

Num. 28413095 - Pág. 1

VR
VALÉRIA RICARTE
Advogada

II. DOS FATOS

Em, 07 de abril de 2019, por volta das 19:00 horas, a Autora estava pilotando sua motocicleta Honda CG 125 TITAN, Placa JJN 3496 de cor vermelha de Ano/Modelo 1998, registrada em nome de Ailton Faustino da Silva.

Quando nas imediações do Sítio Riacho Fundo, Zona Rural da Cidade de Barra de São Miguel-PB, se deslocava para o centro da mesma cidade, por uma estrada vicinal, quando caiu em um buraco, ocasionado pelas chuvas. Desta queda sofreu fratura BUCO MAXILO e escoriações pelo corpo CONFORME PRONTUÁRIO MÉDICO, em anexo, com gravidade crítica. Na ocasião foi socorrida pela Ambulância local e direcionada a unidade básica de saúde Doutor Sebastião Pedrosa. A Autora recebeu os primeiros atendimentos pela equipe de enfermagem que estava de plantão na unidade, logo após fazer avaliação foi encaminhada ao Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, da Cidade de Campina Grande-PB, para realizar avaliações e exames mais complexos, onde passou por cirurgia, permanecendo internada no hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB.

Na ocasião não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito.

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de transito requereu administrativamente, seguro – DPVAT, diante de tal fato, seria devido que o pagamento do seguro pela seguradora conforme previsto na Lei nº 6.194/74, sendo que, a seguradora, pagou ao promovente, através do **(CONSORCIO DAS SEGURADORAS), a importância de R\$ 1.350,00 (Hum mil trezentos e cinqüenta reais), conforme demonstrativo/consulta Seguro DPVAT, em anexo.**

De acordo com documento anexado, a Ré efetuou o pagamento de valor irrisório, não condizente com a gravidade da lesão sofrida pela Autora e com a invalidez permanente que esta adquiriu.

Tal entendimento e enquadramento apresentado pela seguradora como caracterizador do pagamento, não é condizente com a previsão legal e com a seriedade da lesão sofrido pela Autora. A demandante permaneceu com sérias limitações desencadeadas pela lesão ocorrida no acidente de trânsito, recebeu atendimento que constatou estas, teve acompanhamento médico, passou por procedimento cirúrgico, e mesmo assim, restou com acentuadas limitações físicas, comprometendo de forma irreversível a realização de atividades cotidianas simples, bem como o desempenho de determinadas funções que poderia almejar.

valeriafricarte@hotmail.com / (83) 98814-1593 OAB/PB 27.158

Rua: Odon Bezerra, 141, Liberdade, CEP. 58101-160 – Campina Grande-PB



Dessa forma, resta claro que fora buscado através de procedimento administrativo, solucionar a questão e receber a indenização correta, porém, tudo foi em vão, pois injustificadamente, a demandada efetuou o pagamento de um valor muito inferior ao que deveria, não havendo outra forma do demandante alcançar o seu direito a não ser com a intervenção judicial, através da correta quantificação do valor devido e consequente condenação da Ré ao pagamento deste.

III. DO DIREITO:

a) Da Lei nº 6.194/74

A Lei 6.194/74 que dispõe sobre o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, por pessoas transportadas adequa-se ao caso em tela. O art. 3º do referido diploma legal concede o direito à indenização por morte, invalidez permanente, total ou parcial aos que sofrerem acidente em via terrestre causado por veículos automotores.

b) Da indenização pela via administrativa

Devido ao fato do sinistro em tela, decorrer de acidente de trânsito requereu administrativamente, seguro – **DPVAT**, sendo que, a seguradora, pagou a promovente, através do **(CONSORCIO DAS SEGURADORAS), a importância de R\$ 1.350,00 (Hum mil trezentos e cinqüenta reais)**, conforme demonstrativo/consulta Seguro DPVAT, em anexo.

A graduação da invalidez, não foi quantificada pela requerida, sendo que, inexiste no processo administrativo qualquer dado que informa ao beneficiário quais os critérios médicos, científicos que justifique a forma clara como a seguradora chegou a pagar o valor pela via administrativa, não podendo em hipótese alguma prevalecer o quantum pago pela demandada, os mesmos ferem a norma legal.

Não existe qualquer outro meio administrativo que possibilite a Autora discutir os valores pagos administrativamente, ao contrário do firmado pela requerida, a norma legal, determina que o pagamento das indenizações seja devidamente quantificado firmado no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009. Destarte, fica claro que a Requerente, através de sua Representante, não aceita e não concorda com os valores pagos pela seguradora Ré.

A SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, responsável pelo pagamento das indenizações, afirma que o quantum devido deve obedecer Circular do CNSP- (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS), sendo que, geralmente utiliza-se de parâmetros ilegais, para definir do ponto de vista administrativo o valor a ser pago aos beneficiários, tratando-se de pagamento administrativos desafiam a Lei nº 11.945/2009.



VR
VALÉRIA RICARTE
Advogada

A Segunda Seção do **Superior Tribunal de Justiça (STJ)** aplicou o entendimento, já consolidado na **Súmula 54**, de que os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual.

Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas.

A posição da Demandada se confronta com as Leis números 6.194/74, e, 8.441/92, que delibera sobre o pagamento do DPVAT, afirmando que o seguro obrigatório, poderá ainda ser requerido a qualquer uma das Seguradoras, que façam parte do Convênio.

c) Da necessidade de perícia médica

Como já relatado anteriormente, a Autora sofreu acidente em via terrestre, o que ocasionou lesões de natureza permanente, possivelmente insuscetíveis de reversão através de tratamento médico. Razão pela qual se faz necessário à designação de perícia, por médico especialista, por este juízo.

d) Da necessidade de apresentação do DUT ou qualquer prova de quitação do prêmio

Apesar do art. 7º da Lei nº 6.194/74 exigir a identificação entre seguro e seguradora como requisito para pagamento de indenização, o STJ, por outro lado, na Súmula 257 firmou o seguinte entendimento:

Falta de pagamento do Prêmio do Seguro Obrigatório – Recusa do Pagamento da Indenização. A falta do pagamento do prêmio do seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículo Automotores de Vias Terrestres (DPVAT) não é motivo para a recusa do pagamento da indenização.

Desse modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

DOS PEDIDOS

Pelo exposto requer:

- 1) O deferimento dos benefícios da **Justiça Gratuita**, nos termos do art. 98 e seguintes do CPC/2015;
- 2) Com fulcro no art. 319, VII, do NCPC, dispensar a designação de audiência de conciliação;
- 3) A citação do requerido por meio postal, nos termos do art. 246, inciso I, do CPC/2015;

valeriafricarte@hotmail.com / (83) 98814-1593 OAB/PB 27.158
Rua: Odon Bezerra, 141, Liberdade, CEP. 58101-160 – Campina Grande-PB



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571212200000027398143>
Número do documento: 20021820571212200000027398143

Num. 28413095 - Pág. 4

VR
VALÉRIA RICARTE
Advogada

- 4) A condenação da Ré no valor de R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais) como indenização pela **INVALIDEZ PERMANENTE** ou o valor correspondente ao nível de lesão constatado em Laudo Pericial Oficial, sendo os valores devidamente corrigidos, bem como honorários advocatícios e as custas processuais, nos termos da legislação vigente.
- 5) A produção de **PROVA PERICIAL** a ser realizada por médico perito, tendo os seguintes quesitos para serem respondidos pelo perito:

Qual o tipo de lesão sofrida pela Autora em decorrência do acidente mencionado na Petição Inicial?

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

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

Resultou debilidade permanente de membro? Resultou deformidade permanente?

- 6) A produção de todos os meios de prova admitidos em direito e necessários à solução de controvérsia, inclusive a juntada de todos os documentos anexos;
- 7) Intime-se a Seguradora Líder para a juntada de todos os documentos do processo administrativo, inclusive LAUDO PERICIAL realizado por peritos da própria seguradora na via administrativa.

Dá-se a causa o valor de R\$ 12.150,00 (doze mil cento e cinquenta reais), para efeitos meramente fiscais.

Termos em que pede e espera deferimento.

Campina Grande-PB, 18 de fevereiro de 2020.

Valéria F. S. Ricarte Rodrigues

OAB/PB 27.158



CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, encontrei a ocorrência de número: **0000003/2020** registrada em 16/01/2020 as 10:50, e passo a transcrever na íntegra: aos 16 dias do mês de JANEIRO do ano de 2020, nesta cidade de Barra de São Miguel, Estado da Paraíba no cartório de registro de ocorrência da DELEGACIA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO MIGUEL, quando se encontrava presente o Bel. JOAO JOALDO FERREIRA, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado COMPARECEU o senhor (a) **RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO, CPF 112.160.464-17, RG 4.194.325 NASCIDA DIA 05/04/1999, FILIAÇÃO: ROSENILDA FARIAS e JOSIVALDO JANUARIO, RESIDENTE NA RUA DOUTOR SEBASTIAO PEDROSA, N ° 167, CENTRO DESTA CIDADE.** INQUIRIDO PELA AUTORIDADE DECLAROU: QUE no dia 07/04/2019 por volta das 19h estava pilotando sua motocicleta HONDA CG 125 TITAN, DE PLACA JJN 3496, DE COR VERMELHA, DE ANO 1998, MODELO 1998, DE CHASSI 9C2JC250WWR145540, RENAVAM 697385523 registrada em nome de AILTON FAUSTINO DA SILVA, do sitio Riacho Fundo, zona rural desta cidade para o centro desta cidade, por uma estrada vicinal, quando caiu em um buraco, ocasionado pelas chuvas. QUE desta queda sofreu fratura BUCO MAXILO e escoriações pelo corpo. QUE foi socorrida pelo SAMU até o hospital de Trauma de Campina Grande-PB onde fez cirurgia onde ficou internada.. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Barra de São Miguel, Quinta-feira, 16 de JANEIRO de 2020

Rayssa Kelly Farias Januario

RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO

Daniel Accioly
Comissário
Mat. 168.318-7
DANIEL ACCIOLY

COMISSARIO DE POLICIA



RUA JOÃO PINTO DA SILVA, Nº. 390, CENTRO, BARRA DE SÃO MIGUEL/PB. TEL. (83) 3358-1155





AGRIPINA MARIA DA CONCEICAO
RUA JOSE CANUTO VASCONCELOS, 482 - CENTRO
BARRA DE SÃO MIGUEL / PB CEP 5843000 (AG. 108)

Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Stc: RES-MT B1/RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 11 - 11 - 310 - 2860 Referência: Jul/2019
Medidor: 00008179119 Emissão: 19/07/2019



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Círculo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-080

CPN: 09.095-193/0001-46 - Ins. Est: 16/15.822-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica N°028236.413

Cód. para Deb. Automático: 00007438492

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 / 2019	18/07/2019	19/08/2019	896.654.764-91 Insc Est

UC (Unidade Consumidora): 5/743849-2

Canal de contato

Junta-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
www.vacinabrasil.gov.br

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data 17/06/19 Leitura 7509	Data 19/07/19 Leitura 7553	1	68	31

Demonstrativo

CC	Descrição	Quantidade	Tarifado	Valor Base	Base Cál.	Alq. Iom(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pre/Constr(R\$)	Pre/Constr(R\$) (0,045%)(4,6655%)
0801	Consumo em kWh	58.000	0,829610	46,46	46,45	25	11,81	46,46	0,50	2,32
0801	Adic. B Amarela			0,71	0,71	25	0,18	0,71	0,01	0,02
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA			4,72	0,00	0	0,00	0,05	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 05/2019			0,42	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 08/2019			0,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 05/2018			1,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 08/2018			0,87	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018			0,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do item TOTAL 54,40 47,16 11,79 47,16 0,51 2,35

Tarifa e/ou Tributos: 0,571770

Média últimos meses (kWh) VENCIMENTO TOTAL A PAGAR

63 25/07/2019 R\$ 54,40

Histórico de Consumo (kWh)

65 | 63 | 49 | 57 | 58 | 60 | 59 | 55 | 88 | 84 | 82 | 58
JUL/18 Agosto/18 Set/18 Out/18 Nov/18 Dez/18 Jan/19 Fev/19 Mar/19 Abr/19 Mai/19 Jun/19

RESERVADO AO FISCO

5636.9eec.c468.caf2.b6a6.3bb6.525a.d3e8.

Indicadores de Qualidade			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
DIC/MENSAL 5,67	0,00	NOMINAL	Serviços de Distribuição Física	11,23	20,64
DIC/TRIMESTRAL 11,34			Consumo de Energia	16,87	31,01
DIC/ANUAL 22,69			Serviço de Transmissão	1,75	3,23
FIC/MENSAL 3,38	0,00	CONTRATADA	Encargo Sistêmico	2,66	4,89
FIC/TRIMESTRAL 6,72		LIMITE INFERIOR	Impostos Diretos e Encargos	21,89	40,24
FIC/ANUAL 13,45		LIMITE SUPERIOR	Outros Serviços	0,00	0,00
DMIG 9,28	0,00		Total	54,40	100,00
DICRI 12,22			Valor da EUSD-Ref. 5/2019: R\$ 19,04		

ATENÇÃO

Faturas em atraso





Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **112.160.464-17**

Nome: **RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO**

Data de Nascimento: **05/04/1999**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **07/07/2011**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **13:52:16** do dia **22/01/2020** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **EE41.1B35.5624.4CE8**



Este documento não substitui o "[Comprovante de Inscrição no CPF](#)".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)





ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO MIGUEL-PB.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.228.592/0001 - 10

DECLARAÇÃO

Venho através deste documento, enquanto responsável pela pasta da saúde do município de Barra de São Miguel, declarar que no dia **07 de Abril de 2019** foi realizado um atendimento na Unidade Básica de Saúde Doutor Sebastião Pedrosa, por volta das 19h00min, para a paciente **Rayssa Kelly Farias Januário**, data de nascimento **05/04/1999**, CPF: **112.160.464-17**, RG 4194325 SSDS/PB, filha de **Rosenilda Farias e Josivaldo Januário**, vítima de acidente de moto, na estrada vicinal que dá acesso ao município de Barra de São Miguel – PB. A mesma dirigia-se, em uma motocicleta, vindo do Sítio Riacho Fundo para a cidade de Barra de São Miguel - PB, onde a mesma acidentou-se ao cair em um buraco na estrada, ocasionado pelas chuvas da época. A vítima sofreu fratura buco-maxilo e escoriações pelo corpo, ocasionada pelo acidente, com gravidade crítica, e sendo socorrida pela Ambulância local e direcionada à Unidade Básica de Saúde Doutor Sebastião Pedrosa. A mesma recebeu os primeiros atendimentos pela equipe de enfermagem que estava de plantão na Unidade, que após fazer avaliação, encaminhou a vítima para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, na cidade de Campina Grande-PB, para realizar avaliação e exames mais complexos, onde passou por procedimento cirúrgico e tendo alta no dia **21 de Abril de 2019**.

Dados do veículo	
Veículo:	Motocicleta
Modelo:	Honda/CG 125 TITAN
Ano:	1998
Cor:	Vermelha
Placa:	JJN3496
Chassi:	9C2JC25OWWR145540

Como atual gestora da Secretaria de Saúde, venho através deste informativo realizar comunicação desta ocorrência.

Barra de São Miguel-PB, 21 de Janeiro de 2020.

Suênya Beserra Costa
Suênya Beserra Costa
Secretaria Municipal de Saúde
Barra de São Miguel - Paraíba

Suênya Beserra Costa
Suênya Beserra Costa
Secretaria de Saúde
Portaria 0003/2017
Prefeitura Municipal de Barra de São Miguel

Rua: Thomaz de Aquino s/n, Centro, CEP: 58483-000 Barra de São Miguel – PB.
Fone: (83) 3358-1038/ (83)87871159 Email: secretariadesaude@ymail.com





MIRANDA CONSULTORIA E ASSESSORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **RAYSSA KELLY FARIAS JANUÁRIO**, SOLTEIRA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.194.325 SSDS-PB, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 112.160.464-17, RESIDENTE EM RUA JOSÉ CANUTO VASCONCELOS, Nº 482, CENTRO, BARRA DE SÃO MIGUEL - PB, declaro para os devidos fins de direito que não possuo condições de arcar com as custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento e de minha família, haja vista ser pobre na forma dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 22 de janeiro de 2020.

*Rayssa Kelly Farias Januárius
Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - RN
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 010617125918

VIA 1	CÓD. RENAVAM 00597385523	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO 2014
NOME AILTON FAUSTINO DA SILVA			
CPF / CNPJ 703.751.974-00		PLACA 7TN3456	
PLACA ANT / UF 70313456 / RN	CHASSI 9C2JC250WWR145540		
ESPECIE TIPO N/A	ANEXO N/A	COMBUSTÍVEL FASOLINA	

1989

CAP / POT / CIL OCV/124 CILINDRADAS	CATEGORIA PARTICULAR	COR PREDOMINANTE VERMELHA
IPVA COTA UNICA R\$ 0,00	VENC. COTA UNICA 15/05/2014	1 ^ª ISENTO 2 ^ª ISENTO 3 ^ª ISENTO
FAIXA IPVA 002803-34	PARCELAMENTO / COTAS R\$ 0,00	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) *** LICENCIAMENTO DETAN PAGO ***	PRÉMIO TOTAL (R\$) DETRAN PAGO ***	DATA DE FACIMENTO 27/06/2014

OBSERVAÇÕES

MOTOR: 9C2JC250WWR145540 DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO WAJOD PARA TRANSFERÊNCIA

ABEU / FIM

LOCAL: *M. Tomás*

Marco Datto de Andrade, Coordenador de Registro de Veículos
FIRME: 2014-06-27

RN Nº 010617125918 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2014

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

EXERCÍCIO 2014	DATA EMISSÃO 27/06/2014
CPF / CNPJ 703.751.974-00	PLACA 7TN3456

1989

ANO FAB. 1989	CAT. TARIF. 9	Nº CHASSI 9C2JC250WWR145540
FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	<input type="checkbox"/> DATA DE QUITAÇÃO

PRÉMIO TARIFÁRIO

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

JUL 2015



SINISTRO 3200037857 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARIVLE

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO

CPF/CNPJ: 11216046417

Posição em 04-02-2020 10:22:19

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/02/2020	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RAYSSA KELLY FARIAS JANUÁRIO, brasileira, solteira, autônoma, portadora do RG nº 4.194.325 SSDS-PB, inscrita no CPF sob o nº 112.160.464-17, residente e domiciliada na Rua José Canuto Vasconcelos, nº 482, Centro, Barra de São Miguel – PB.

OUTORGADO(S): MARÍLIA NOBREGA DE ASSIS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 16.598, portadora do CPF nº 060.867.257-89;

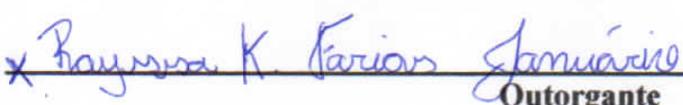
AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 24.386, portadora do CPF nº 094.614.824-42;

VALÉRIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 27.158, portadora do CPF nº 010.567.424-96;

ISIS GORGÔNIO BASTOS, brasileira, união estável, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 26.547, portadora do CPF nº 105.524.114-00, com o endereço profissional localizado na Rua Engenheiro Saturnino Brito, nº 161, apto 103, Itararé, Campina Grande – PB.

PODERES: Para o foro em geral, com o fim especial de interpor Ação perante a JUSTIÇA, podendo praticar todos os atos judiciais inerentes ao bom cumprimento deste mandato, inclusive, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, impetrar recurso e substabelecer, com ou sem reserva de poderes, até final decisão.

Campina Grande - PB, 12 de fevereiro de 2020.


Outorgante





PRESCRIÇÃO MÉDICA

1870965

3-2

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clinica: AMARELA Enfermaria: 4 Leito: 5 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 08/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Ricardo Dos Santos Souza /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO GLICOSADO 5% 250ML E.V, 2FRASCO , 12h/12h	18/06
3	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	16/06
4	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 2FRA AMP, 12h/12h 0D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	18/06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/06
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18/06
8	DECUBITO ELEVADO	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	HIGIENE ORAL	

EVOLUÇÃO

DATA: 08/04/2019 HORA: 12:37:17

BMF

Paciente admitida vítima de acidente motociclistico. Encontra-se consciente, orientada, eupneica. Ao exame clinico apresenta extensas escoriações em face e região perioral, edema e hematoma periorbital esquerdo, edema em face, crepitação a manipulação de mandíbula, má oclusão, referindo parestesia mandibular bilateral.

TC mostra fratura em região de parassínfise dir. e corpo mandibular esq.

CD: - INTERNAÇÃO

- SOLICITO ECG

- SOLICITO EXAMES HEMATOLÓGICOS PRÉ OPERATÓRIOS

- PROSERVAÇÃO

- *Instalação de barro de Erich*

ASSINATURA + CARIMBO
Jose Ricardo Dos Santos Souza

*Jose Ricardo Dos Santos Souza
Residência em Traumatologia e Ortopedia
CRM: 20111*



08
04
19

20:00hs

Tc

35

PIA

320
70

Paciente consciente, orientada,
sem queixa no momento,
medicada conforme prescrição,
segui os cuidados da eng. ~~of~~





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clinica: NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 09/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	12 26
3	SORO GLICOSADO 5% 250ML E.V, 2FRASCO , 12h/12h	18 06
4	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	12 18 06.06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18 06
8	DECUBITO ELEVADO	06
9	HIGIENE ORAL	06
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	06

EVOLUÇÃO

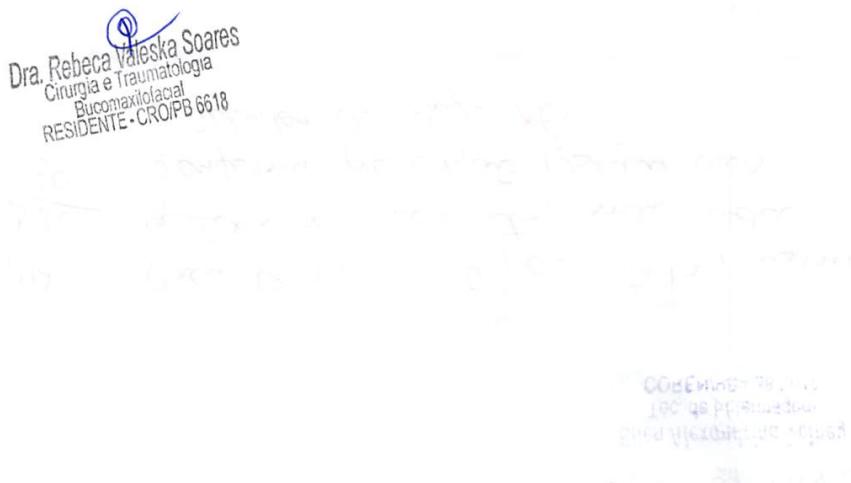
DATA: 09/04/2019 HORA: 06:41:33

BMF 2º D.I.H

Paciente Encontra-se consciente, orientada, eupneica. Ao exame clínico apresenta extensas escoriações em face e região perioral, edema e hematoma periorbital esquerdo, edema em face, crepitação a manipulação de mandíbula, má oclusão, referindo parestesia mandibular bilateral. Barra de Erich instalada.

CD: - AGUARDA MELHORA DO QUADRO PARA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
 Rebeca Valeska Soares Pereira


 Dra. Rebeca Valeska Soares
 Cirurgia e Traumatologia
 Bucomaxilofacial
 RESIDENTE - CRO/PIB 6618
 



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571669400000027398160
Número do documento: 20021820571669400000027398160

0904139-08R~P.A:500-30 mmhga~ufnids P.A, jwrlqjgsa wmtws em
jhs, wem pccnif wmmwdw, mmtbd dhuhs ~ wbd, wchhoms wuifat
mrdhdu, wewhjwds cwidodw wuon, mewchdlo wchhoms pccnif mrdhdu
Ellen Alexandra Tolney
Técnico de Informagem
CORREIO: 387.611

PA 35 80 20 09
Peculiar esencional, avortada, sain
queixa no membro, inchaçada
contorno pectoral, irregular, os
sintomas da exa.





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clínica: NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 10/04/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	18/ 21
3	SORO GLICOSADO 5% 250ML E.V, 2FRASCO , 12h/12h	12/ 08
4	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/ 08
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	18/ 18/ 24/ 08
6	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h	18/ 08
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12/ 21
8	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18/ 08
9	DECUBITO ELEVADO	cte
10	HIGIENE ORAL	cte
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	cte

EVOLUÇÃO

DATA: 10/04/2019 HORA: 07:26:10

BMF 3º D.I.H

Paciente Encontra-se consciente, orientada, eupneica. Ao exame clínico apresenta extensas escoriações em face e região perioral, edema periorbital D e hematoma periorbital E, edema em face (principalmente hemiface E e região de corpo mandibular D), crepitação a manipulação de mandíbula, má oclusão, referindo parestesia mandibular bilateral. Barra de Erich instalada.

CD: - AGUARDA MELHORA DO QUADRO PARA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

 ASSINATURA + CARIMBO
 Tasso Assuero Menezes Honorato



10-4
19 82 just at top
sig was no.
moment
10. 12x8 ~~ok~~

2a. just com EGR
10-11x7 ~~ok~~





CNPJ: 10.848.190/0001-55
 Data: 11/04/2019
 Horas: 07:45:23
 Médico (a) Diarista : Tasso Assuero Menezes Honorato

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clinica: NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 11/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Ricardo Dos Santos Souza / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	06
3	SORO GLICOSADO 5% 250ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	06
4	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 2FRA AMP, 12h/12h 3D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 - 06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	18 - 18 - 24 06
6	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h	18 - 04
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	15 - 24
8	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	20 - 24
9	DECUBITO ELEVADO	CTE
10	HIGIENE ORAL	CTE
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CTE .

EVOLUÇÃO

DATA: 11/04/2019 HORA: 07:44:56

BMF 4º D.I.H

Paciente Encontra-se consciente, orientada, eupneica. Ao exame clínico apresenta extensas escoriações em face e região perioral, edema periorbital D e hematoma periorbital E, edema em face (principalmente hemiface E e região de corpo mandibular D), crepitação a manipulação de mandíbula, má oclusão, referindo parestesia mandibular bilateral. Barra de Erich instalada.

CD: - AGUARDA MELHORA DO QUADRO PARA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
 Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
 Cirurgia e Traumatologia
 Bucomaxilofacial
 Residente - CRO/PIB 7227



21-04-19

08hs.

PA=120x40 Presente neste dia
orientado, suprevisões, Desondade,
oficial, apresenta nome no
Regist. da Fazenda segue os
Bichados aguas. ~~Verdade~~

PA= 120x40
P. 43
P. 74.

Data	Shm	P.A	T= 36°
11/04/19	20hs.	10/10	

3-2. //

Na Faz. conciente orientado evoluindo em seu quincas
nos numeros, foi realizados seu aconselhamento sobre
em sua sua nos cuidados da equipa de en-
formação. //





PRESCRIÇÃO MÉDICA

3-2.

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clinica: NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 12/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Ricardo Dos Santos Souza / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 2FRA AMP, 12h/12h 4D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	
5	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h	
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	
8	DECUBITO ELEVADO	
9	HIGIENE ORAL	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 12/04/2019 HORA: 06:56:17

BMF 5º D.I.H

Paciente encontra-se consciente, orientada, eupneica, aceitando bem a dieta. Ao exame clínico apresenta extensas escoriações em face e região perioral, edema periorbital D e E em regressão, edema em face (principalmente hemiface E e região de corpo mandibular D), crepitação a manipulação de mandíbula, má oclusão, referindo parestesia mandibular bilateral. Barra de Erich instalada.

CD: - AGUARDA MELHORA DO QUADRO PARA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
 Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
 Cirurgia e Traumatologia
 Bucomaxilofacial
 RESIDENTE - CRO/PB 6618



20104139~08R~P.A.: 200-200mwhg~Alfând P.A., necessários cumprir em face
mentais urbanas, necessários cumprir em face
20104139~08R~P.A.: 200-200mwhg~Alfând P.A., necessários cumprir em face
Tec. de Engenharia de Infraestrutura
CORNEPB - 387.610
Ellen Alexandre Toledo
Tec. de Engenharia de Infraestrutura
CORNEPB - 387.610
Ellen Alexandre Toledo
Tec. de Engenharia de Infraestrutura
CORNEPB - 387.610





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clínica: NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 13/04/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Ricardo Dos Santos Souza / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	SN D
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	X 21
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 2FRA AMP, 12h/12h 5D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	12 18 08 06
5	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h	18 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18 06
8	DECUBITO ELEVADO	cte
9	HIGIENE ORAL	cte
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	cte

EVOLUÇÃO

DATA: 13/04/2019 HORA: 06:57:43

BMF 6º D.I.H

Paciente encontra-se consciente, orientada, eupneica, aceitando bem a dieta. Ao exame clínico apresenta extensas escoriações em face e região perioral em processo de cicatrização sem sinais de infecção, edema periorbital D e E em regressão, edema em face (principalmente hemiface E e região de corpo mandibular D), crepitação a manipulação de mandíbula, má oclusão, referindo parestesia mandibular bilateral. Barra de Erich instalada.

CD: - AGUARDA MELHORA DO QUADRO PARA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

 ASSINATURA + CARIMBO
 Rebeca Valeska Soares Pereira


 Cirurgia e Traumatologia
 Bucomaxilofacial
 RESIDENTE - CRO/PB 6618


13-04-19 ————— 08h → Paciente orientada, consciente (dito),
P.A - 110x70 diurese presente, eliminações (1), com
excreções na face, em acesso
periférico em MSE (12/04/19), sem
apreensão, medicada conforme pres-
crição, segue aos cuidados da
enfermagem. ————— José Kléber
————— 1628887

13/04/19 ————— 20h → P.A - 100x60 mmHg - José Kléber
————— 1628887





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clínica: NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 14/04/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Ricardo Dos Santos Souza / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 2FRA AMP, 12h/12h 6D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	18/18 25/06
5	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h	18/06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/24
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18/06
8	DECUBITO ELEVADO	18
9	HIGIENE ORAL	C/1
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	C/1

EVOLUÇÃO

DATA: 14/04/2019 HORA: 07:49:54

BMF 7º D.I.H

Paciente encontra-se consciente, orientada, eupneica, aceitando bem a dieta. Ao exame clínico apresenta extensas escoriações em face e região perioral em processo de cicatrização sem sinais de infecção, edema em face bem diminuído em relação aos dias anteriores de internação, crepitação a manipulação de mandíbula, má oclusão, referindo parestesia mandibular em região de sínfise, com leve sensação de formigamento. Barra de Erich instalada.

CD: - AGUARDA MELHORA DO QUADRO PARA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

 ASSINATURA + CARIMBO
 Tasso Assuero Menezes Honorato



14-04-19

obs.

Paciente ~~indai~~ Regular suspensão
Desmonte, afivel, etc. etc,
orientado, moderno, Tenório.
segue os cuidados

PA=120x80

P-76

R-17.


Dr. Valéria Francialy Silva Ribeiro
CRM: 515462

14-04-19. obs. Paciente

~~indai~~ ~~estável~~ suspensão
segue os cuidados bons.
Sem ~~intervenções~~

momento: 
Dr. Valéria Francialy Silva Ribeiro

PA=130x80

P-74

R-15.





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clinica:NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 15/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Ricardo Dos Santos Souza / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	✓ 24
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 2FRA AMP, 12h/12h 7D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	✓ 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 4AMPOLA, 6h/6h	✓ 24 06
5	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h	✓ 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	✓ 06
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	✓ 06
8	DECUBITO ELEVADO	iente
9	HIGIENE ORAL	iente
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	iente

EVOLUÇÃO

DATA:15/04/2019 HORA:08:24:21

BMF 8º D.I.H

Paciente encontra-se consciente, orientada, eupneica, aceitando bem a dieta. Ao exame clínico apresenta extensas escoriações em face e região perioral em processo de cicatrização sem sinais de infecção, edema em face bem diminuído em relação aos dias anteriores de internação, crepitação a manipulação de mandíbula, má oclusão, referindo parestesia mandibular em região de sínfise, com leve sensação de formigamento. Barra de Erich instalada.

Paciente relatou quadro febril tenuíssimo em noite anterior.

CD: - AGUARDA MELHORA DO QUADRO PARA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira


 Dra. Rebeca Valeska Soares
 Cirurgia e Traumatologia
 Bucomaxilofacial
 RESIDENTE - CROPB 6618



15
04
19

PA. 100x60

Paciente euolui consciente orientado,
segue observações de enfermagem.

J.

15.04.2019

20.60

PA: 110x70mm

T: 37°

P: 88bpm

R: 22

Paciente euolui no mesmo quadro
até o momento bem intelectualizado.
N. e. g. m. e. D. e. s. e. a. c. u. i. d. a. d. e. s. de
Equipe.

Jaci Ferreira Lima
Técnico de Enfermagem
COREN 820035





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clínica: NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 16/04/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	12 18 24
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 06
5	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18 06
6	DECUBITO ELEVADO	06
7	HIGIENE ORAL	06
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	06

Evolução

DATA: 16/04/2019 HORA: 06:10:30

BMF 9º D.I.H

Paciente encontra-se consciente, orientada, eupneica, aceitando bem a dieta. Ao exame clínico apresenta extensas escoriações em face e região perioral em processo de cicatrização sem sinais de infecção, edema facial diminuto, crepitação a manipulação de mandíbula, má oclusão, referindo parestesia mandibular em região de sínfise, com leve sensação de formigamento. Barra de Erich instalada.

Paciente apresentou diarréia em noite anterior, possivelmente por ansiedade (relatada pela mesma).

CD: - Aguardando oportunidade cirúrgica.

 ASSINATURA + CARIMBO
 Tasso Assuero Menezes Honorato

* J6104 20:21
 - DIETA LÉVA A PARTIR
 DAS 00:00 HRS.

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
 Cirurgia e Traumatologia
 Bucomaxilofacial
 Residente - CRO/PB 7227

Dra. Rebeca Viana Soares
 Cirurgia e Traumatologia
 Bucomaxilofacial
 RESIDENTE - CRO/PB 6618



16
04
19

08:00hrs

T_c
35

P.A
120
70

Paciente consciente, orientada, sem
queixa no momento, fato cuidados
gerais, medicada conforme prescrição,
segui os cuidados da Enf. *80*

16
04
19

20:00hrs

T_c
35

P.A
120
70

Paciente consciente, orientada,
sem queixa no momento,
aguardando por cirurgia,
segui os cuidados da Enf. *10*



17/04/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME : Tasso Assuero Menezes Honorato

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 17/04/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



Número do Prontuário: 90759

DATA DA CIRURGIA: 17/04/2019

Número do Atendimento: 1870965 Clín: NEUROBUCO / Enf: 3 / Lei: 2

Descrição Cirúrgica

Nome do Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO

Data da Internação: 08/04/2019

Atendimento: 1870965

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura mandibular bilobular

Diagnóstico Pós-Operatório: Fratura mandibular bilobular

Cirurgia: REDUÇÃO + FIE

Data da Cirurgia: 17/04/2019

Equipe:

Cirurgião: FLAVIANO FALCAO DE ARAUJO

Aux 1: REGINALDO FERNANDES DA SI

Aux 2: TASSO ASSUERO

Aux 3:

Instrumentador: KECIA

Anestesista: DIEGO

Tipo de anestesia: GERAL (NASOTRAQUEAL)

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação:

1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL

2 - ANTISSEPSIA INTRA-BUCAL E EXTRA-BUCAL COM CLOREXIDINA DEGERMANTE

3 - APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS

4 - COLOCAÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO

5 - ANESTESIA EXTRA-BUCAL COM ANESTÉSICO C/ VASOCONSTRICTOR

6 - ACESSO EM BASILAR MANDIBULAR DIREITA E ESQUERDA (EXTRA-BUCAL) *ACesso SUBMANDIBULAR.*

7 - DESCOLAMENTO DE PLANOS

8 - REDUÇÃO ANATÔMICA EM CORPO MANDIBULAR DIREITO

9 - FIXAÇÃO COM 02 PLACAS RETAS (04 FUROS/ 06 FUROS) + 04 PARAFUSOS N° 06 E 06 PARAFUSOS N° 08.

10 - REDUÇÃO ANATÔMICA EM CORPO MANDIBULAR ESQUERDO

11 - FIXAÇÃO COM 02 PLACAS RETAS (04 FUROS/ 06 FUROS) + 03 PARAFUSOS N° 06; 04 PARAFUSOS N° 08 E 02 PARAFUSOS DE 10 E 01 PARAFUSO DE 12.

12 - SUTURA DE ACESSOS EXTRAORAIS POR PLANOS (VYCRIL) E SUTURA INTRADERMICA (NYLON).

13 - SUTURA INTRAORAL EM MUCOSA COM VYCRIL (TRAÇO DE FRATURA DIREITO)

14 - REMOÇÃO DO TAMPÃO OROFARÍNGEO

Data 17/04/2019

<http://projetohtcg/impreddescri.php?ID=830&contar=1870965>

Assinatura/Carimbo
Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Puericultura e Ginecologia
Residente - CRO/PB 7227

EMPRESA A COSTA
INÍCIO: 08:00 TÉRMINO: 11:00

1/2



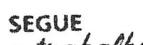
Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571782700000027398163>

Número do documento: 20021820571782700000027398163

Num. 28413365 - Pág. 3





GOVERNO  SEGU
DA PARAIBA  SEGURANÇA ANESTÉSICA

CHECKLIST DE



CARRO DE ANESTESIA TESTADO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
LARINGOSCÓPIO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
MONITOR MULTIPARÂMETRICO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CAPNÓGRAFO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
FALTA DE EQUIPAMENTO/MEDICAÇÃO	<input type="checkbox"/> SIM QUAL? <i>Qualquer</i> <input type="checkbox"/> NÃO
ANESTESISTA RESPONSÁVEL	 Dr. Diego Henrique MÉDICO CRM-PB 9614



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571782700000027398163>
Número do documento: 20021820571782700000027398163

Num. 28413365 - Pág. 5

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO <i>1870965</i>	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Rayssa Kelly Farias Januario</i>			IDADE <i>20a</i>	SEXO <i>F</i>	COR <i>Paredor</i>
DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS <i>4,57</i>	HEMOGLOBINA <i>13,0 g/dL</i>	HEMATÓCRITO <i>39%</i>	GLICEMIA <i>65 mg/dL</i>	URÉIA <i>22 mg/dL</i>	OUTROS <i>TP - 32,2 seg TS - 1'38" TC - 8'30"</i>	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL <i>Consciente e orientada</i>			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA <i>Negar</i>	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Fratura complexa de mandíbula</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	INDUÇÃO						
LÍQUIDOS	Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo esparso: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____						
MANUTENÇÃO							
ANESTESIA SATISF.: Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não _____ Não, por quê? _____							
DESPERTAR							
Reflexos na SO: <input checked="" type="checkbox"/> Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____							
Com cânula: Paro o Leito Sim _____ Não _____							
CONDIÇÕES:							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>* Fentanyl 250 mcg Dexametasona 5 mg Pirocoperol 150 mg Leftixaxona 1g Roxicetônio 40 mg Ondansetron 4 mg Dipirona 2g</i>						
POSIÇÃO	<i>DDP</i>						
AGENTES							
TÉCNICA	<i>Genol Baloncende</i>			CÂNLULAS			
OPERAÇÃO	<i>Redução + FSE</i>						
CIRURGIÓES							
ANESTESISTAS	<i>Diego Henrique</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGUÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571782700000027398163>
 Número do documento: 20021820571782700000027398163

Num. 28413365 - Pág. 6



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Raysba Kelly Farias Fariaúio Idade: 20 anos
Convênio: mut. 18104153 Data: 17/10/19
Procedimento: Trat. cirúrg. de fratura de mandíbula

Cirurgião: Dr. Flávio Auxiliar: Dr. Reginaldo Anestesista: Dr. Diego

Início: 8h Término: 11h Anestesia geral

Isabellle Ribeiro C.R. 100001
Assinatura Anestesista

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD 103





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

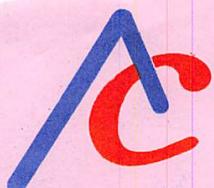
Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível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

Ano 2019

Izabelle Diuiz CRM 9061

Assinatura do anestesista





A. COSTA COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACEUTICOS E. C. S.

CNPJ: 02.977.362/0001-62 - INSC. ESTADUAL 16.123.891-7

Rua João Quirino, 548 - Catolé - Campina Grande - Paraíba - CEP: 58410-370 - acimplantes@outlook.com.br
Fones: 83 3337.3628 / 3337.6573 - Fax: 83 3337.3510 - TeleVendas: 0800 281 7161

Paciente: Rayssa Kelley Faria Januário Data da Cirurgia: 01/04/2019
Hospital: Mairinque H. Grandi Prontuário: 1246453
Médico: Dr. Flávio Convênio: S016
Procedimento: Frat. Bilateral de Mandíbula Código Proc.: 0000

Controle Cirúrgico

Gráfica Havel: 83 3335 3058

Verificado por: **Leila Chelanga** - CRP: 2165 | Cirurgia Maxilo-Facial e Implantodontia

Verificado por: **Leila Holanda** - **CRM-2165** | Cirurgia Maxilo-Facial e Implantodontia

Verificado por: *[Signature]* Circulante: *[Signature]* Médico: *[Signature]* C.R. 3185

Verificado por: *[Signature]* Circulante: *[Signature]* Médico: *[Signature]* C.R. 3185

www.english-test.net

ANALYST REPORT - VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE BORRIGUES - 10/26/2020 09:57:10







PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clinica:NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 17/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	18/04/2019
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	18/04/2019
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h OD/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/04/2019
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	18/04/2019
5	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V, 1AMPOLA, 24h/24h (ADM AS 14h) 24/24H	18/04/2019
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/04/2019
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18/04/2019
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	18/04/2019
9	DECUBITO ELEVADO	
10	HIGIENE ORAL	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA:17/04/2019 HORA:11:11:44

BMF 10º D.I.H

Paciente submetida a procedimento cirúrgico para redução e FIE de fraturas mandibulares. Procedimento cirúrgico sem intercorrências ou complicações.

CD: - Proservação

Solicito Rx e TC de pos
operatórios.

ASSINATURA + CARIMBO
Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgião e Traumatologista
Bucomaxilofacial
Residente - CRO/PB 7227



~~19~~ 12x8 put em sos
operacion en linea
y amarrables

21 e put em sos
operacion, put com
cables adominal
mcn ok.
P 12x8





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS Data de Nascimento: 05/04/1999 Admissão: 08/04/2019

Clinica:NEUROBUCO Enfermaria: 3 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA (PARASSINFISE ESQ. + CORPO DIR.)

DIA 18/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	12 24
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 1D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	09 12 18 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
6	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
8	DECUBITO ELEVADO	
9	HIGIENE ORAL	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	AH

EVOLUÇÃO

DATA:18/04/2019 HORA:06:36:57

BMF 11º D.I.H 1º D.P.O

Paciente submetida a procedimento cirúrgico para redução e FIE de fraturas mandibulares no dia de ontem. Procedimento cirúrgico sem intercorrências ou complicações.

Paciente evolui consciente, orientada, eupneica e afebril ao toque. Aceitando bem a dieta, edema razoável em região de corpo mandibular D e E. Na noite de ontem relata ter apresentado diarréia.

CD: - Alta Hospitalar após realização de TC de face (exame pós-cirúrgico).

ASSINATURA + CARIMBO
Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgião e Traumatologista
Bucomaxilo facial
Residente - CRO/PB 7227



18/04/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 18/04/2019

NOME : Tasso Assuero Menezes Honor



GOVERNO DA PARAÍBA



LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO

Data da Internação: 08/04/2019 Data da Alta: 18/04/2019

Registro: 1870965

Tempo de Permanência: -17995

Diagnóstico Inicial: REDUÇÃO - FRATURA DE MANDÍBULA

Diagnóstico Final: FRATURA DE MANDÍBULA

Principais Exames: RADIOGRÁFICOS E PRÉ-CIRURGICOS

Cirurgia: REDUÇÃO E FIE DE MANDIBULA Data: 17/04/2019

Equipe:

Cirurgião: FLAVIANO FALCAO DE ARAUJO

Aux 1: REGINALDO FERNANDES DA SI

Aux 2: TASSO ASSUERO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: DIEGO

Medicamentos: ANALGESICO, ANTIINFLAMATORIO E ANTIBIOTICO

Infecção F.O:

Coleta de Material:

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, DEAMBULANDO E AFEBRIL AO TOQUE...
PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM QUEIXAS OU INTERCORRENCIAS. FOI INTERNADA VITIMA DE TRAUMA EM FACE, COM MELHORA DE QUADRO CLÍNICO FOI SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO AO QUAL EVOLUI EM BEG.

Orientações: REPOUSO POR 06 DIAS, HIGIENE ORAL, DIETA BRANDA POR 1 SEMANA, HIGIENIZAÇÃO EM FACE COM SABÃO NEUTRO, REMOÇÃO DE SUTURA APOS CICATRIZAÇÃO DE ESCARAS EM FACE, RETORNO AGENDADO AO AMBULATORIO DE BUCOMAXILO.

Dieta: Dieta branda por 05 dias.

Medicações para Casa: ANALGESICO, ANTIINFLAMATORIO E ANTIBIOTICO

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!



Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos

ao Ambulatório de : BUCOMAXILO em: para revisão Repouso6dias

Condições de Alta::Melhorado

Data 18/04/2019

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
Residente - CRO/PB 7227

Assinatura/Carimbo
Tasso Assuero Menezes Honorato

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Tasso Assuero Menezes Honorato



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

REQUISIÇÃO DE EXA

PRONTUÁ

NOME:	Raysa Kelley	Fárias Jannuarie												
IDADE:	20	SEXO:	M	F	X	COR:	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLINICA:	ENF.:	LE

DADOS CLÍNICOS

Posttrauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx thorax AP
Rx pelvis AP

RAIO X
REALIZADO EM:
07/04/19

URGÊNCIA:

ROTINA:

DATA

22/05/2019

HORA DA SOLICITAÇÃO

llan:
Dra. Marina Cesarino S. Machado
MÉDICA RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 11.117



Assinado digitalmente
Processo nº 20021820571875100000027398165
Data: 18/02/2020 20:57:19



 GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES						REQUISIÇÃO DE EXA				
NOME:		Royne Kelly Fonseca Jornuório										PRONTUÁI
IDADE: 20		SEXO <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X	COR: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA: N-Bucal		ENF.: 3	LE: 2	1870965		
DADOS CLÍNICOS:		Trauma em ypa (r6 cirurgico)										
MATERIAL A EXAMINAR:		Bolsa de mandíbula										
EXAMES SOLICITADOS:		RX de Hertz (Obs: paciente necessitado de consulta para exames)										
URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>		ROTINA: <input checked="" type="checkbox"/>		HORA DA SOLICITAÇÃO: 14/04/19		Dr. Tasso Assuero Menezes Honerato Cirurgia e Traumatologia Bucoraxiolofacial Residente - CRO/PB 7227						



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAMEN

NAME:	Rayon Kelly	SEXO:	Female	COR:	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLINICA:	ENF.:	LEIT.	PRONTUÁRIO:
DADE:	20	M	F	X									

DADOS CLÍNICOS:

Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG post

URGÊNCIA:

DATA:

10/02/2019

ROTINA:

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Marina
Dra. Marina Cesarino S. Machado
MÉDICA RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 11.117
+ DR Ti70





Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571875100000027398165>
Número do documento: 20021820571875100000027398165

Num. 28413367 - Pág. 7



SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO
DATA DO EXAME:	07/04/2019 às 22:38 horas
SOLITANTE:	Dr(a) -

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal ou derrame pleural no presente estudo.

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.

Dr. Raiff Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB: 6320



Neuro

৩.২ ধৰণৰ সৰ্বেস

REQUISIÇÃO DE EXAME

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE MUNICÍPIO E TRAJANO DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**

NAME:	Rúmeli Ferreira		
IDADE:	20		
SEXO:	M		
COR:	F		
PESO:	60		
ALTURA:	1,60		
CLÍNICA:	P. A.		
ENF.:	3		
LEIT:	2		
PRONTUÁRIO:			

DAOS CLÍNICOS:

St. m. mandibularis

MATERIAL & EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

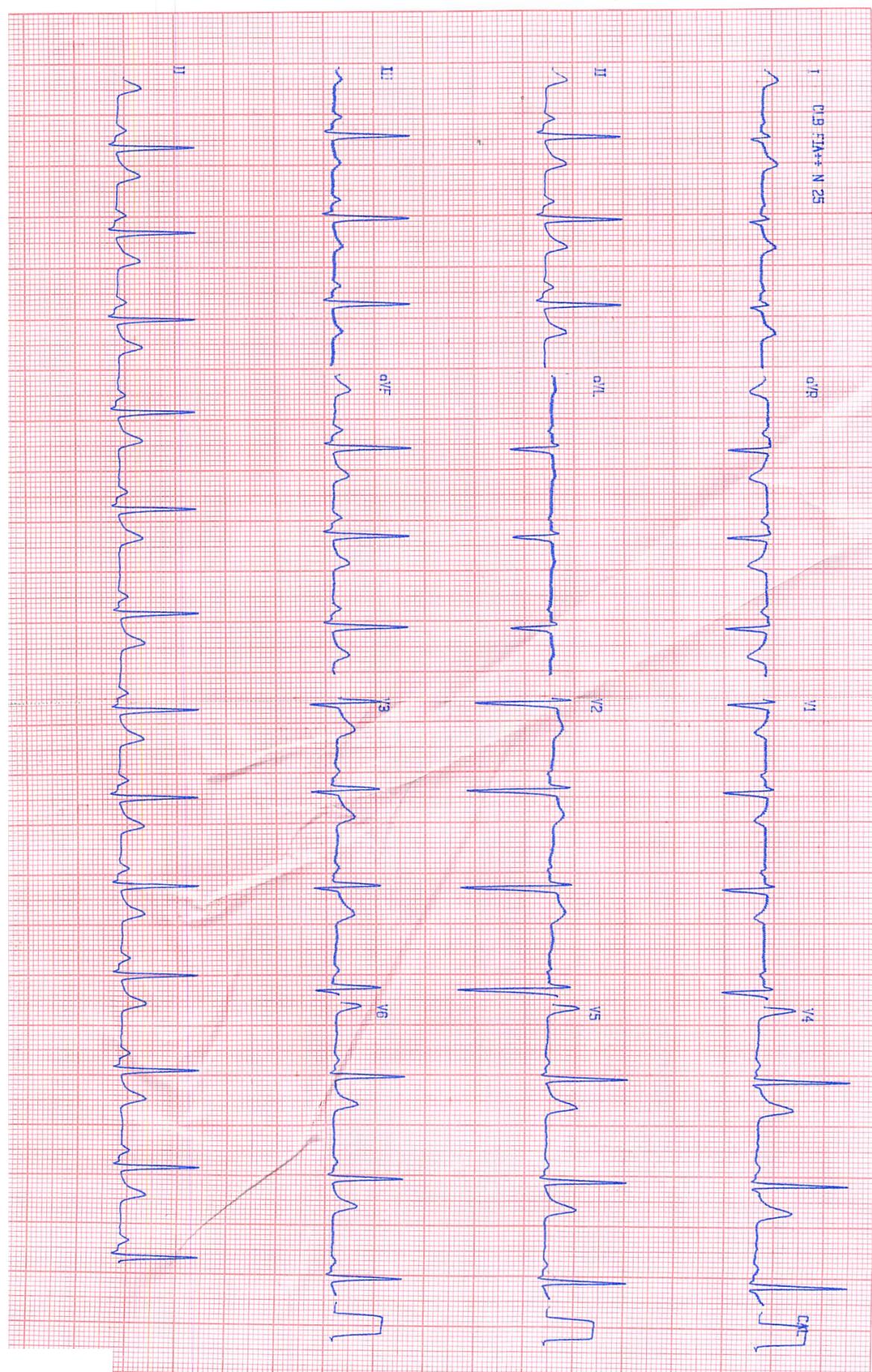
GCG

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	08/06/19		
HORA DA SOLICITAÇÃO:			

~~Dr. José Ricardo dos Santos
Residente de Cirurgia Maxilofacial
Traumatologia DRT 6401
CRM/PE~~

Raissa Kelle Faria Yamamoto

Zocor 09/04/2009





Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571929800000027398166>
Número do documento: 20021820571929800000027398166

Num. 28413368 - Pág. 4



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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

PRONTO-UNIFORME	DATA	REQUISITANTE	EXAMES	PRONTUÁRIO
Nome:				
Idade:				
SEXO	COR	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:
M <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>

DADOS CLÍNICOS:

Fratura mandibular

2º Mão

MATERIAL A EXAMINAR:

Sangue

EXAMES SOLICITADOS:

G HemoGRAMA
G urina
G Coagulação

G Glucometria
G Coagulograma (TP/PTA)

URGÊNCIA:**ROTINA:****DATA:**

19/02/2020

HORA DA SOLICITAÇÃO:

José Ricardo dos Santos Soárez
Residente em Cirurgia Geral e Ortopédica
Traumatologista e Ortopedista Maxilofacial
CRO/PE 26401





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Protocolo: 0000459117 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 08-04-2019 17:58 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 20 anos Destino: ENF 03 - L 02

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 08/04/2019 17:57]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.57 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,0 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	39,0 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.....	85 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	28 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.000 /mm ³ (%)	4.500 à 12.000 /mm ³ (/mm ³)	
Neutrofílos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	4,0	440	
Segmentados.....	72,0	7.920	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0	110	0 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfocitos			
Típicos.....	20,0	2.200	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0	
Monocitos.....	3,0	330	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	262.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³	

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Marcelo Augusto Feitosa Oliveira
CRBM 7961

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 419C-4822-4487-3EF5-E489-A3AE-6B31-8A97



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:19
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571929800000027398166
Número do documento: 20021820571929800000027398166

Num. 28413368 - Pág. 6

Emissão : 08/04/2019 17:49 - Página 3 de 4



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Protocolo: 0000459117 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 08-04-2019 17:58 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 20 anos Destino: ENF 03 - L 02

TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA

[DATA DA COLETA: 08/04/2019 17:58]

TEMPO DE PROTROMBINA 12.2 segundos

12 a 13 Seg

ATIVIDADE DE PROTROMBINA 103.0 %

70% a 100% de atividade de protrobina.

INR..... 0.97

VALOR DE REFERÊNCIA:

Em pessoas sadias.....

1.0 a 1.30

Em pacientes que fazem uso de

anticoagulantes orais: 2.0 a 3.5

Resultados anteriores:

Material: PLASMA CITRATADO

Método: COAGULOMÉTRICO

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'34''

[DATA DA COLETA: 08/04/2019 17:58]
 Valores de Referência:
 DE 1 A 3 MINUTOS.

Material: sangue

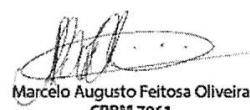
Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO..... 8'30''

[DATA DA COLETA: 08/04/2019 17:58]
 Valores de Referência:
 DE 5 A 10 MINUTOS

Material: Sangue

Método: Lee-White



Marcelo Augusto Feitosa Oliveira
 CRBM 7961

Emissão : 08/04/2019 17:49 - Página 4 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B2F4-874B-1F56-39EF-F225-92D1-040A-826E



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571929800000027398166>
 Número do documento: 20021820571929800000027398166

Num. 28413368 - Pág. 7



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a)::	RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO	Protocolo:	0000459117	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	08-04-2019 17:58	Origem:	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	20 anos	Destino:	ENF 03 - L 02

GLICEMIA

[DATA DA COLETA: 08/04/2019 17:58]

Resultado..... 65 mg/dL

70 a 99 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: PLASMA OU SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

URÉIA

[DATA DA COLETA: 08/04/2019 17:58]

Resultado..... 22 mg/dL

VALOR DE REFERENCIA
17 a 43 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300

Marcelo Augusto Feitosa Oliveira
CRBM 7961

Emissão : 08/04/2019 17:49 - Página 1 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 88A3-0F15-F0B9-975E-EC89-5FD4-8498-39E1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571998900000027398168>
Número do documento: 20021820571998900000027398168

Num. 28413370 - Pág. 1

Sr(a): **RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO**
Dr(a): **SEM IDENTIFICACAO MEDICA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000459117** RC: **NÃO INFORMADO**
Data: **08-04-2019 17:58** Origem: **CLINICA NEURO-BUCO**
Idade: **20 anos** Destino: **ENF 03 - L 02**

CREATININA

[DATA DA COLETA: 08/04/2019 17:58]

Resultado..... **0,6 mg/dL**

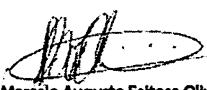
Homens:
Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00
mg/dL
5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40
mg/dL
4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70
mg/dL
12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00
mg/dL
18 a 60 anos.....: 0,90 a 1,30
mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,80 a 1,30
mg/dL
Acima de 90 anos.....: 1,00 a 1,70
mg/dL

Mulheres:
Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00
mg/dL
5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40
mg/dL
4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70
mg/dL
12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00
mg/dL
18 a 60 anos.....: 0,40 a 1,10
mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,60 a 1,20
mg/dL
Acima de 90 anos.....: 0,60 a 1,30
mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300


Marcelo Augusto Feitosa Oliveira
CRBM 7961

Emissão : 08/04/2019 17:49 - Página 2 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 88A3-0F15-F0B9-975E-EC89-5FD4-8498-39E1



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820571998900000027398168>
Número do documento: 20021820571998900000027398168

Num. 28413370 - Pág. 2



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Raissa Kelly Farias | Registrô: | Leito: 3.2 | Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36°C; P: 80 bpm; FR: 18 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 75 bpm; SPO2: 98%
HGT: 165 cm; Peso: 65 kg; Altura: 1.65 m | Dor: () Local: | Obs:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outros

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

Pupilas: Isocôricas Anisocôricas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local:

Linguagem: Clara? Qual? Disfonia Afasia Disfasia Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

VMNI VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; Taquipnéia; Bradipnéia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: Improdutiva Produtiva | Expectoração: Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: D E Selo d'água:

Data da inserção do dreno: 1/1/2020 | Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Célio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? _____	Precordialgia <input type="checkbox"/>
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: _____	Data da punção _____/_____/_____
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input checked="" type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE. <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: _____ Data: _____/_____/_____	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros: _____	
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há _____ dias <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: _____ Observações: _____	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input checked="" type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input checked="" type="checkbox"/> Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Gianótica	Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input checked="" type="checkbox"/> Secas	Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: _____	Curativo em: _____/_____/_____
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: _____/_____/_____
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: _____	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: _____/_____/_____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações: _____	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo: _____
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros: _____	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
<p>Paciente em EG Regular, apresenta edema na face, aquarda medicamento inutílico</p> <p>Nome: M. S. Nascimento Galvão Enfermeira COREN PR 506357</p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____	DATA: <u>09/04/18</u> HORA: _____ h

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: Rayssa Kelly Farias Toméu | Registrado: _____ | Leito: 3-L | Setor Atual: Neuro

AVALIAÇÃO GERAL:

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outros:

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

Pupilas: Isocônicas Anisocônicas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

VMI VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; Taquipnéia Bradipnéia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruídos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: improdutiva Produtiva | Expectoração: Quantidade e aspecto:

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cíneo.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?	
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: Data da punção _____/_____/_____/____/____/____/	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMIII <input checked="" type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE. <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: <input type="checkbox"/> inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input checked="" type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input checked="" type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto:	Curativo em: ____/____/____
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio:	Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input checked="" type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo: <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<p><i>Paciente em EGR, sem queixas. Aguarda oportunidade para consulta.</i></p> <p><i>Pedro Henrique Vasconcelos</i> <i>Enfermeiro</i> <i>COPEN-PB 506557</i></p>	
Carimbo é Assinatura do Enfermeiro: DATA: <u>11/04/2019</u> HORA: _____ h	

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Rayssa Kelly | Registró: | Leito: | Setor Atual: 3-2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: | Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chéio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> > 3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: <input type="checkbox"/> MTE Data da punção <input type="checkbox"/>	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE. <input type="checkbox"/> Gástronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: <input type="checkbox"/> Data: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há <input type="checkbox"/> dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito <input type="checkbox"/> ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Gianótica Turgor da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input checked="" type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto:	Curativo em: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito: <input type="checkbox"/> Retirado em: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio:	Local: <input type="checkbox"/> Descrição: <input type="checkbox"/> Curativo: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:	
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente refere diarréia há 2 dias, mas já sente melhora dos sintomas. Sente aumento de ingestão hídrica e cuidados sem outros queixas.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  Anônimo COREN-PB 399061-ENF	
DATA: <u>16/04/19</u> . HORA: <u>19:00</u>	

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Somu

Ficha de Acolhimento

Nome:	Rayssa Kelly Farias Januário		
End:	R: José Camído 28asconcelos, SN Bairro: São Miguel		
Data de Nascimento:	05-04-1999	Documento de Identificação:	P-B
Queixa:	Ac. de moto	Data do Atend.:	07-04-2019 Hora: 21:25 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim	(X) Não	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom	() Regular	() Baixo	Aspecto:	() Calmo	() Fáceis de dor	() Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:						
Pressão arterial:	Temperatura axilar:						
Dosagem de HGT:	Mucosas:						
Deambulação:	() Livre	() Cadeira de rodas	(X) Maca				

Estratificação

MOD. 110

(X) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

M. do Socorro de S. Araújo

Enfermeira

COREN-PB 418512

Assinatura e carimbo do profissional



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES - 18/02/2020 20:57:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20021820572116100000027398170>
Número do documento: 20021820572116100000027398170



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

PRONT (B.E) N°:1870453 ATENDIMENTO URGÊNCIA CLASS. DE RISCO: VERMELHO

GOVERNO
DA PARÁIBA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

SECRETARIA DE SAÚDE
IA E TRAUMA DOM LUIZ

GONZAGA FERNANDES

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente trazido pelo seu em promessa nasc. e em uso de cestos com relato de que teve febre 38°C e dor - - sem capacidade. A = 1500 alevos pensava ser calvízia a mobilidade das b = eucarriça. Seu abd. a palpações de náuseas torácicas. AR: m V(+) em HT, VRA

C: normalmente estavam bem, percebendo aborreçõe, dor, fadiga, apreensão, medo, sem sinais de náuseas peritremas.

**...Repe
MEDICAMENTOS: *Repe***

PATOLOGIAS: Vaca REALIZADA EM: 18/11/19 REALIZADA EM: 04/10/19

EXAME FÍSICO
PUPILAS (X) Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas () _____

Glasgow IS PA HGT Sat02

$D = EC/Compre = 15$, execuções em jace, edema em latrado e
permeabilidade a E
permeabilidade a W e EC

6 = UNDECODABLE 7 = UNDECODABLE

EXAMES SOLICITADOS:
(-) Laboratoriais
(-) Gasometria arterial
(-) Radiografias: torax, pelvis

Tomografia Computadorizada
 Câmara + Câmara

Especialista: WCR / as : 107/04/2019

Especialista: BRF / as : dia 04 / 2019
MÉDICO SOU TENTANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:		
Nº	DESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO

1 SW 500 me ev 3 2

4	Dipirona 1g - OraMol + AD ev Jilabot 40mg - QFA + AD ev	1000 500 100
---	--	---

5

630

QUEMADURA:
Superficie corporal lesada = _____ % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DGNOSTICO / CID: *Pelvis, hombro, etc.*

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Marina Cesario S. Machado
Presidente

10.1.1.148/projetohtcg/impreurgencia.php?contar=1870453

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

22.55 h # CG9

Bemte cl fast am

Rx: ~~rig~~ ~~lim~~ ~ ~~caixa~~ABD: fm, tend, ~~liver~~

Ch: Ale Cis S&P

Dr. Ilídio
Dr. Geraldo
Dr. Geraldo
CRM-PB-0949

BMT 23:30 hrs

Paciente supõe ser vítima acidente de moto /em
aparato. Encontra-se sedada, presso operativa.
EF: Muitas escoriações em face; Muitas fraturas
varo-contrárias em face e lóbis; Não conseguia
realizar abertura bucal; Grande mobilidade e
criptocôco em mobilização mandibular; Adema

DESTINO DO PACIENTE

' / ' às : hs.

08/04/19

=Neuro

Sem indícios de perda

de ALVO da NURSUSURUS

Dr. Alisson G. PISTUCCI
NEUROCRURGIA
CRM-PB: 28034
CREMEPE

Daniel Deane

CRM-PB 6602

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

- Centro cirúrgico
 Internação (setor)
 Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

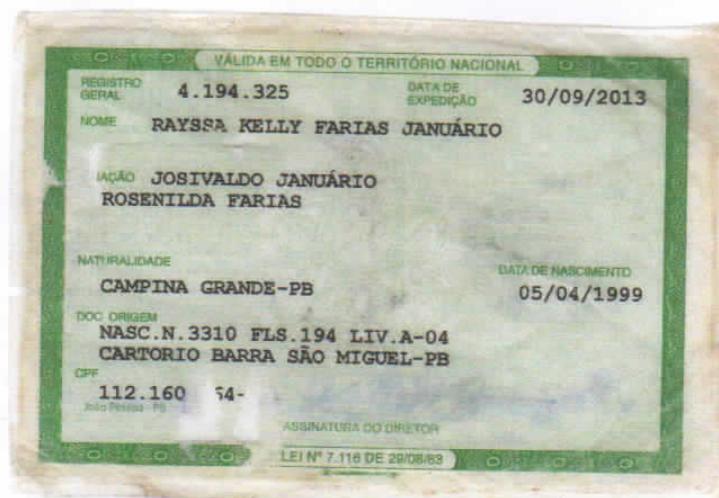
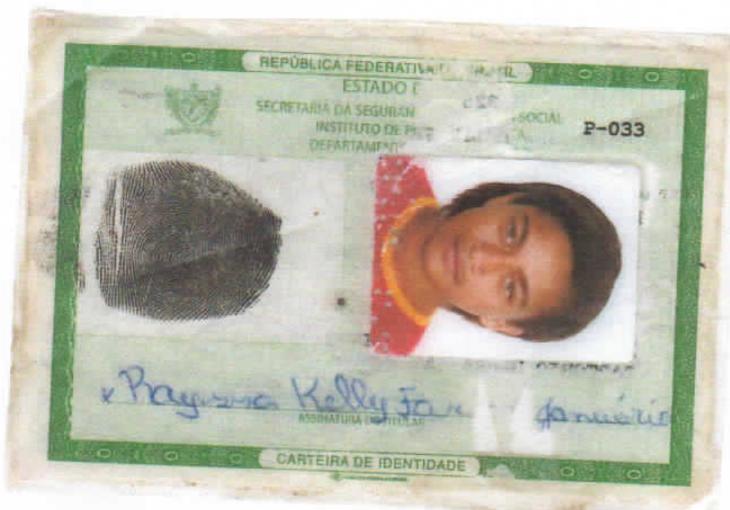
() Alta hospitalar / () A revélia

() Decisão Médica

() Jóbito

SERVIÇOS REALIZADOS:

Dr. Tasso Assuel Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia
Bucomediofacial
Residente-CREPB 7727





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Boqueirão

Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – CEP 58.450-000

Fone/Fax (83) 3391 2329

Processo n.º: 0800664-17.2020.8.15.0741

Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Autora: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiroo benefício da justiça gratuita (art. 98, CPC).

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-sea** partepromovidapara, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

Boqueirão/PB, 13 de março de 2020.



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 16/03/2020 13:16:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031311232410300000028024364>
Número do documento: 20031311232410300000028024364

Num. 29084342 - Pág. 1

FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ

Juiz de Direito



Assinado eletronicamente por: FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ - 16/03/2020 13:16:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20031311232410300000028024364>
Número do documento: 20031311232410300000028024364

Num. 29084342 - Pág. 2



ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0800664-17.2020.8.15.0741

AUTOR: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO

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

CERTIDÃO DE CITAÇÃO

Pelo presente, fica(m) o(s) destinatário(s) CITADO(s), via sistema, do inteiro teor do(a) presente **Ação** via sistema eletrônico.

DESTINATÁRIO(S): ADVOGADO(A)(S).

Boqueirão/PB, 23 de março de 2020.

De ordem, MAGDALA ALVES VITORINO.

Técnico(a) Judiciário(a)



Assinado eletronicamente por: MAGDALA ALVES VITORINO - 23/03/2020 10:15:13
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032310151307700000028242631>
Número do documento: 20032310151307700000028242631

Num. 29320672 - Pág. 1