



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

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

PETIÇÃO E DOCUMENTOS EM ANEXO.



EXCELENTÍSSIMO 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:

#### AÇÃO 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 5.º, 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.

---

[valeriafricante@hotmail.com](mailto:valeriafricante@hotmail.com) / (83) 98814-1593 OAB/PB 27.158

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





## 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 trânsito 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 (Um mil trezentos e cinquenta 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.



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 cinquenta reais)**, conforme demonstrativo/consulta Seguro DPVAT, em anexo.

A gradação da invalidez, não foi quantificada pela requerida, sendo que, inexistente 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.



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;

---

[valeriafricante@hotmail.com](mailto:valeriafricante@hotmail.com) / (83) 98814-1593 OAB/PB 27.158

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



- 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

---

[valeriafricarte@hotmail.com](mailto:valeriafricarte@hotmail.com) / (83) 98814-1593 OAB/PB 27.158

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



**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 sítio 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





CONFECÇÕES G E G/SCOPUS  
VALTER GUIMARÃES PER  
RUA CANDIDO CASTELIANO 36 A  
CENTRO B. DE S. MIGUEL PB

V19.1 21/01/2020 16:24  
TERM 000001 LOJA 000008494800001

AUTE 522324  
CORRESPONDENTE DO BANCO BRADESCO

\*\*\*PROPOSTA DE PRE-ABERTURA DE CONTA\*\*\*

AG. RELAC.: 01898 - STA. CRUZ  
CAPIBARIBE  
PACB : 161 - CONFECÇÕES G E G

AGENCIA : 01898-STA. CRUZ CAPIBARIBE  
CONTA : 0000000017995-7  
NOME : RAYSSA KELLY FARIAS  
TITULAR :  
DATA : 21/01/2020  
HORARIO: 00

TIPO PESSOA: FISICA  
TIPO CONTA : CONTA CORRENTE  
CESTA DE SERVIÇOS: CESTA EXPRESSO 4 -  
R\$ 21,60

NSU BANCO: 004113714679  
HORA : 16:24:00

SUJEITO A CONFIRMAÇÃO DO BANCO

OUVIDORIA BRADESCO  
0800 727 9933

VIA DO CLIENTE



AGRIPIA MARIA DA CONCEICAO  
RUA JOSE CAMATO VASCONCELOS 432 - CENTRO  
BARRA DE SAO MIGUEL / PB CEP 58430000 (A.G. 108)

Ligação: MONOFÁSICO  
Classe: RES-MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
Roteiro: 11 - 11-310 - 236U Referência: Jul / 2019  
Medidor: 00008179119 Emissão: 18/07/2019

**energisa**  
ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Canto Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880  
CNPJ: 06.095.193/0001-40 - Ins. Est. 16.115.822-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 028.236.418  
Cód. para Deb. Automático: 02007438492

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jul / 2019	18/07/2019	19/08/2019	996.654.764-91 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/743849-2

#### Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em [saude.gov.br/vacinaBrasil](http://saude.gov.br/vacinaBrasil)

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias		
Data	Leitura	Data	Leitura							
17/06/19	7590	19/07/19	7553	1		56			31	
Demonstrativo										
CC	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor Base Calc. Aiq. Juro (R\$)	Base Calc. Por (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	
		Tributos Total (R\$)	ICMS (R\$)	ICMS	Por (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	Coef. (R\$)	
0601	Consumo em kWh	56,000	0,829610	46,45	46,45	25	11,81	46,45	0,50	2,30
0601	Adic. B. Amarela	0,71	0,71	25	0,15	0,71	0,21	0,21	0,02	0,02
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0807	CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA	4,72	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 05/2019	0,42	0,00	0	0,00	0,00	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	0,00	0,00
0805	MULTA 05/2019	1,05	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 06/2019	0,97	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2019	0,05	0,00	0	0,00	0,00	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 s/ 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	50	59	55	58	64	62	58
Jul/18	Agô/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.caf2.b6a6.3bb6.525a.d3e8.

#### Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIO MENSAL	5,67	NOMINAL
DIO TRIMESTRAL	11,34	
DIO ANUAL	22,69	CONTRATADA
FIC MENSAL	3,36	
FIC TRIMESTRAL	6,72	LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	13,45	
DMIC	3,28	LIMITE SUPERIOR
DICRI	12,22	

#### Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Dist. da Energia s/ PB	11,22	20,64
Cargos de Energia	18,97	34,81
Serviço de Transmissão	1,75	3,22
Encargos Setoriais	2,66	4,89
Impostos, Devidos e Encargos	21,89	40,24
Outros Serviços	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>54,40</b>	<b>100,00</b>

Valor do ELSD: 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**

Digito 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**

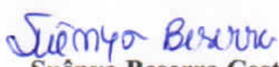
## DECLARAÇÃO

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
<b>Veículo:</b> Motocicleta
<b>Modelo:</b> Honda/CG 125 TITAN
<b>Ano:</b> 1998
<b>Cor:</b> Vermelha
<b>Placa:</b> JJN3496
<b>Chassi:</b> 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**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**Barra de São Miguel - Paraíba**

**Suênya Beserra Costa**  
**Secretária 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



## **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 Januário*  
\_\_\_\_\_  
**Declarante**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 010617125918

VIA 1 COD. RENAVAM 00697385523 R.N.T.R.C. EXERCÍCIO 2014

NOME  
AILTON FAUSTINO DA SILVA

CPF/CNPJ  
703.751.974-00

PLACA  
JUN3495

PLACA ANT / UF  
JUN3495 / GO

CHASSI  
9C2JC250VWR145540

ESPECIE TIPO

COMBUSTIVEL  
GASOLINA

1998 HONDA/CL 125 TITAN

CAP / POT / CIL  
100V/124 CILINDRADAS

CATEGORIA  
PARTICULAR

CCR PREDOMINANTE  
VERMELHA

COTA ÚNICA  
R\$ 0.00

VENC. COTA ÚNICA  
15/05/2014

VENC. COTAS

1º ISENTO

2º ISENTO

3º ISENTO

FAIXA I RVA  
002803-3X

PARCELAMENTO / COTAS  
R\$ \*\*\*\*\*

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

\*\*\* LICENCIAMENTO DETRAN: PAGO \*\*\*

DPVAT: PAGO

OBSERVAÇÕES

MOTOR: 102451455400 DE PORTE OBRIGATORIO  
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

ASSU/FM

LOCAL  
MARCADA DATA DE REGISTRO E LICENCIAMENTO  
Coordenador de Registro de Veículos

DATA  
27/06/2014

SEGURO OBRIGATORIO  
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESAR  
DE TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT  
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](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br)  
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO  
2014

DATA EMISSÃO  
27/06/2014

CPF / CNPJ  
703.751.974-00

PLACA  
JUN3495

00697385523

HONDA/CL 125 TITAN

ANO FAB.  
1998

CAT. TARIF.  
9

Nº CHASSI  
9C2JC250VWR145540

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)

PAGAMENTO

PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04  
[www.seguraderalider.com.br](http://www.seguraderalider.com.br)

JUL 2013





**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 FRANCIALLY 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**



08/04/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/04/2019

Horas: 12:44:49

Médico (a) Diarista : Jose Ricardo Dos Santos Souza



GOVERNO DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

1870965

## 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: 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	<del>18</del> 06
3	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	<del>18</del> 04
4	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 2FRA AMP, 12h/12h 0D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<del>18</del> 06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	<del>18</del> 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<del>18</del> 06
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	<del>18</del> 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 motociclístico. 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.

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

## CD: - INTERNAÇÃO

- SOLICITO ECG

- SOLICITO EXAMES HEMATOLÓGICOS PRÉ OPERATÓRIOS

- PROSERVAÇÃO

- Instalação de Barro de Brich-

ASSINATURA + CARIMBO

Jose Ricardo Dos Santos Souza

Jose Ricardo Dos Santos Souza  
Residência Médica  
Traumatologia Buco-Maxilo-facial  
CRM: 12.013




08  
04  
19

20:00hs

Tc  
35

PA

120  
70

Paciente consciente, orientada,  
sem queixa no momento,  
medicada conforme prescrição,  
segue aos cuidados da enf. 





09/04/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 09/04/2019

Horas: 06:42:08

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1870965 Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO Idade: 020 Sexo: M 3.2  
 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 09/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	18 06
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	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	OK
9	HIGIENE ORAL	OK
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	OK

### 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/PB 6618





09  
04  
19

20:00hs TC

PA 320  
80

Paciente consciente, orientada, sem  
queixa no momento, medicada  
conforme prescrição, segue aos  
cuidados da Eq. 08

0910413g ~ 08R ~ PA: 500x70 mmHg ~ Afirma P.A., realiza cuidados em  
fece, sem sinais alarmantes, mantido limpo e hidratado, conforme orientação  
médica, realiza cuidados gerais, medicados conforme prescrição médica

Ellen Alexandrina Volney  
Téc. de Enfermagem  
COREN/RS - 387.610



10/04/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 10/04/2019

Horas: 07:27:29

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

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 FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	18 24
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 24
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

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



10-4  
19 82 just setup  
S/g uses no  
moment  
12x8 12x8

20a. just com EGR

12x8 12x8



11/04/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 11/04/2019

Horas: 07:45:23

Médico (a) Diarista : Tasso Assuero Menezes Honorato

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## 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: NEUROBUCA 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 FISIOLÓGICO 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	12 - 24
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 - 24
8	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 2COMP, 12h/12h	12 - 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  
Bucocomaxilofacial  
Residente - CRO/PB 7227





11-04-19

Obs.

PA-120x70 Presente estado: Inte  
orientada, suprema, Desmontada,  
afetada, apresenta edema na  
Região da Fala mesmo os  
Pulsos apais. ADHETE

PA-120x70  
P-43  
R-14.

3-2.

T= 36°C

Data  
11/04/19

Shm  
20:43.

P.A  
110/70

Pac7 comiente, orientada evoluindo bem sem queixas  
no momento, foi realizado sww autômato de  
bem segue aos nossos cuidados da equipe de en-  
fermagem. // Shm



12/04/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 12/04/2019

Horas: 06:57:04

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira



GOVERNO DA PARAÍBA

## 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 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 FISIOLÓGICO 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.L.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  
Bucocomaxilofacial  
RESIDENTE - CRO/PB 6618



Ellen Alexandrina Volney  
Téc. de Enfermagem  
COREN/PB-387.610

3104139-19R ~ P.A.: 110x70mmHg ~ Paciente segue bem quíam, medicação  
cuidados gerais, medicação conforme prescrição médica

Ellen Alexandrina Volney  
Téc. de Enfermagem  
COREN/PB-387.610

3104139-08R ~ P.A.: 130x70mmHg ~ Afecção P.A., medicação prescrita em face  
monitora vitais, medicação cuidados gerais, medicação conforme prescrição médica.



13/04/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/04/2019

Horas: 06:58:41

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira



GOVERNO DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

OK  
OK

## 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	Apazamento
1	DIETA PASTOSA	SNV
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	18 06
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	18 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  
Dra. Rebeca Valeska Soares  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucomaxilofacial  
RESIDENTE - CRO/PB 6618



13-04-19 — 08h —  
PA-110x70

Paciente orientada, consciente, dieto(+),  
diurese presente, eliminação(+), com  
exsudações na face, em acesso  
periférico em MSE(12/04/19), sem  
queixas, medicada conforme pres-  
crição, segue aos cuidados da  
enfermagem. — José Kleber  
1628887

13/04/19 — 20h —

PA-100x60 mm Hg — José Kleber  
1628887



14/04/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/04/2019

Horas: 07:51:22

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

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

### EVOLUÇÃO

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

# BMF 7º D.L.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

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



14-04-19

08h.

Paciente evolui Regular supnaisa  
Desontada, ofeol, aceto fieta,  
orientada, montem, Jemidina,  
segue os cuidados

PA=120x80

P-76

R-17.

Assinado por: Valeria Fracialy Silva Ricarte Rodrigues  
RCC - UFF - 515402

14-04-19.

08h.

Paciente

evolui estavel supnaisa  
segue os cuidados gerais.  
Sem intercorrências no  
momento. Assinado

PA=130x80

P-74

R-15.

Assinado por: Valeria Fracialy Silva Ricarte Rodrigues  
RCC - UFF - 515402



15/04/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/04/2019

Horas: 08:25:22

Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## 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: NEUROBUCA 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 FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO, 24h/24h	12 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	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 4AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 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	curto
9	HIGIENE ORAL	curto
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	curto

### 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 tênue em noite anterior.

CD: - AGUARDA MELHORA DO QUADRO PARA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

ASSINATURA + CARIMBO  
Rebeca Valeska Soares Pereira

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





35  
04  
19

PA. 100x60

Paciente evolui consciente orientado,  
segue observações de enfermagem.

J.

15.04.2019

20.00

PA: 110x70mmHg

T: 37°C

P: 82 bpm

R: 22

Paciente evolui no mesmo quadro  
até o momento bem orientado e  
H.E. e M. segue sob cuidados da  
Equipe.

Jaci Ferreira Lima  
Técnico de Enfermagem  
COREN 820035



16/04/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAIBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/04/2019

Horas: 06:12:30

Médico (a) Diarista : Tasso Assuero Menezes Honorato

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

OK

### 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: NEUROBUCA 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 FISIOLÓGICO 0,9% 1000ML E.V, 2FRASCO , 24h/24h	12 18 24 06
3	DIPIRONA SÓDICA 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,	18 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 diarreia em noite anterior, possivelmente por ansiedade (relatada pela mesma).

CD: - Aguardando oportunidade cirúrgica.

ASSINATURA + CARIMBO  
Tasso Assuero Menezes Honorato

\* J6104 20:21

- Dieta Zero a PARTIR

DAS 00:00 HRS.

Dra. Rebeca Menezes Soares  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucodentofacial  
RESIDENTE - CRO/PB 6618

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



$\frac{36}{04}$   
19

08:00hrs

T<sub>c</sub>  
35

P.A  
 $\frac{120}{70}$

Paciente consciente, orientada, sem  
queixa no momento, pôto cuidados  
gerais, medicada conforme prescrição,  
seguir aos cuidados da enf. *ET*

$\frac{36}{04}$   
19

20:00hrs

T<sub>c</sub>  
35

P.A  
 $\frac{120}{70}$

Paciente consciente, orientada,  
sem queixa no momento,  
aguardando por cirurgia,  
seguir aos cuidados da enf. *ET*



17/04/2019

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.  
NOME: Tasso Assuero Menezes Honorato Data: 17/04/2019



GOVERNO DA PARAÍBA



Número do Prontuário: 90759

DATA DA CIRURGIA: 17/04/2019

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

### DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: RAYSSA KELLY FARIAS JANUARIO

Data da Internação: 08/04/2019

Atendimento: 1870965

Diagnostico Pré-Operatório: Fratura mandibular bilateral

Diagnostico Pós-Operatório: Fratura mandibular bilateral

Cirurgia: REDUCAO + 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)
- 7 - DESCOLAMENTO DE PLANOS
- 8 - REDUÇÃO ANATÔMICA EM CORPO MANDIBULAR DIREITO
- 9 - FIXAÇÃO COM 02 PLACAS RETAS (04 FUROS/ 06 FUROS) + 04 PARAFUSOS Nº 06 E 06 PARAFUSOS Nº 08.
- 10 - REDUÇÃO ANATÔMICA EM CORPO MANDIBULAR ESQUERDO
- 11 - FIXAÇÃO COM 02 PLACAS RETAS (04 FUROS/ 06 FUROS) + 03 PARAFUSOS Nº 06; 04 PARAFUSOS Nº 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

ACESSO SUBMANDIBULAR.

Data 17/04/2019

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

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

http://projetohtcg/impredecri.php?ID=830&contar=1870965

1/2









GOVERNO  
DA PARAÍBA

SEGUE

*o trabalho*

CHECKLIST DE

SEGURANÇA ANESTÉSICA



CARRO DE ANESTESIA TESTADO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
LARINGOSCÓPIO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
MONITOR MULTIPARÂMÉTRICO	<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?	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
ANESTESISTA RESPONSÁVEL	Dr. Diego Henrique MÉDICO CRM-PB 9614	



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>HUECG</b>		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO 1870965
<b>FOLHA DE ANESTESIA</b>		NOME Raissa Kelly Farias Juniorio			IDADE 20a	SEXO F
COR Parda		DATA		PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO
TIPO SANGÜÍNEO		HEMÁCIAS 4.57		HEMOGLOBINA 13,0g/dL	HEMATÓCRITO 39%	GLICEMIA 65mg/dL
URINA		URÉIA 22 mg/dL		OUTROS TP - 12,2 seg TS - 1'34" 8 TC - 8'30"		ALTURA
AP. RESPIRATÓRIO		ASMA		BRONQUITE		
AP. CIRCULATÓRIO		ELETROCARDIOGRAMA				
AP. DIGESTIVO		DENTES		PESCOÇO		AP. URINÁRIO
ESTADO MENTAL Consciente e orientada		ATARÁXICOS		CORTICOIDES		ALERGIA Nega
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Fratura complexa de mandíbula		ESTADO FÍSICO		RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO
<p>7:50 h 8:30 9h 9:30 10h 11h</p> <p>AGENTES ANESTÉSICOS: SVO</p> <p>LIQUIDOS: SF 0,9% 500ml, SRL 500ml, MF 0,9% 500ml</p> <p>CÓDIGOS: VP - ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO, AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO</p> <p>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: * Fentanyl 250mcg, Dexametasona 1mg, Propofol 150mg, Ceftriaxona 1g, Rocuronio 40mg, Ondansetrona 4mg, Dipiridona 2g</p> <p>POSIÇÃO: DD A</p> <p>AGENTES: Geral Balançada</p> <p>TÉCNICA: Redução + FSE</p> <p>OPERAÇÃO: Redução + FSE</p> <p>CIRURGIÕES: [assinatura]</p> <p>ANESTESISTAS: [assinatura]</p> <p>OBSERVAÇÕES: [assinatura]</p> <p>ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.</p>						
INDUÇÃO				<p>Satisf: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</p> <p>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p>		
ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____				<p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO: _____</p> <p>Obstr.: _____ Co2: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula: _____</p> <p>Paro o Leito Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES: _____</p>		
PERDA SANGÜÍNEA				FOLHA DE ANESTESIA - SRPB		





## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Kayssa Kelly Farias Farnavão		Idade:	20 anos	
Convênio:	mut. 18#0453		Data:	17/04/19	
Procedimento:	Trat. cirúrg. de fratura de mandíbula				
Cirurgião:	D. Flaviano	Auxiliar:	D. Reginaldo	Anestesista:	D. Diego
Início:	8h	Término:	11h	Anestesia	geral

[illegible][illegible]

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

## Relatório de Operação

MOD. 103





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

<b>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</b>	<b>Hora entrada</b>	<b>Hora saída</b>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

*Ana RPA*

*Isabele Dileiz CRM 90061*

Assinatura do anestesista

*[Handwritten signature]*



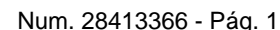
## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

COREN - 233298

MOD 066







**A. COSTA COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.**

CNPJ: 02.977.362/0001-62 - INSC. ESTADUAL 16.123.801-7

Rua João Quirino, 548 - Catolé - Campina Grande - Paraíba - CEP: 58410-370 - [acimplantes@outlook.com.br](mailto:acimplantes@outlook.com.br)

Fones: 83 3337.3628 / 3337.6573 - Fax: 83 3337.3510 - TeleVendas: 0800 281 7161

Paciente:

Rayssa Kelly Sáez Januario

Data da Cirurgia:

17 / 04 / 2019

Hospital:

*Thidroma* *E. Grandr*

### Prontuário:

1246453

Médico:

Ph: Flavine

Convênio:

Sub

### Procedimento:

frat. Bilateral de Mandibular

Código Proc.:

## Controle Cirúrgico

[illegible]

Gráfica Havel: 83 3335.3058

Verificado por:

kec. Holanda

Circulante:

Alba 19

Médico:

Flaviano Falcão de Araújo  
CIRURGIA MAXILO - FACIAL E IMPLANTODONTIA  
CRO - 3165









## 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 17/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Tasso Assuero Menezes Honorato /

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

### EVOLUÇÃO

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

# BMF 10° 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 pcc  
nos operatórios.ASSINATURA + CARIMBO  
Tasso Assuero Menezes HonoratoDr. Tasso Assuero Menezes Honorato  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucomaxilofacial  
Residente - CRO/PB 7227

174  
19 129 p-ct em p-ct  
operatório subindo  
y amarelo

21 e p-ct em p-ct  
operatório, p-ct com  
calças abdominais  
m e p-ct OK.  
TR 12x8





18/04/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO  
DA PARAIBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/04/2019

Horas: 06:38:50

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

Clínica: NEUROBUCA 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 FISIOLÓGICO 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	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 NECESSÁRIO	
8	DECUBITO ELEVADO	
9	HIGIENE ORAL	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	Att

### EVOLUÇÃO

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

# BMF 11° D.L.H 1° 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 diarreia.

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

ASSINATURA + CARIMBO  
Tasso Assuero Menezes Honorato

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucodentofacial  
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 Data: 18/04/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 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 MAN DÍBULA

Diagnóstico Final: FRATURA DE MANDÍBULA

Principais Exames: RADIOGRÁFICOS E PRÉ-CIRURGICOS

Cirurgia: REDUCAO 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 SABAO 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!

/projetohtcg/impreresumoalta.php?contar=1870965

1/2



Assinado eletronicamente por: VALERIA FRANCIALLY 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. 1

**Retorno ao Ambulatório de : em : para retirada de pontos**

**ao Ambulatório de :BUCOMAXILO em: para revisão Repouso6dias**

**Condições de Alta::Melhorado**

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

**Data18/04/2019**

**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 EXAMES

NOME: <i>Raissa Kelly Janice Gonçalves</i>										PRONTUÁRIO: <i>104119</i>			
IDADE: <i>20</i>		SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X		COR: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.: <i>LE</i>	

### DADOS CLÍNICOS:

*Poli-trauma*

### MATERIAL A EXAMINAR:

### EXAMES SOLICITADOS:

*Rx tórax AP  
Rx pelve AP*

**RAIO X**  
**REALIZADO EM:**  
*07/04/19*

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: <i>07/04/2019</i>	HORA DA SOLICITAÇÃO:

*Mon.*  
Dra. Marina Cesarino S. Machado  
MÉDICA RESIDENTE  
CIRURGIA GERAL  
CRM-PB 11.117  
*- DR. TITO*









GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## REQUISIÇÃO DE EXA

NOME:	Rivylse Kelly Farias Jomunório										PRONTUÁRIO	1870965	
IDADE:	20	SEXO	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	COR:	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	N - Boca	ENF.:	3	LE	2

### DADOS CLÍNICOS:

Trauma em qca (rõs cirurgias)

### MATERIAL A EXAMINAR:

Bolsões do mondt bulo

### EXAMES SOLICITADOS:

Rx de Hirtz

(Obs! Paciente NÉSTESIADO NAS CONDIÇÕES FÍSICAS)

RAIO X  
REALIZADO  
17/05/19

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☒

DATA:

14/04/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Tasso Assuero Moraes Honorato  
Cirurgia e Traumatologia  
Bucodentofacial  
Residente - CRO/PB 7227





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Rayssa Kelly Júnior	PRONTUÁRIO:								
IDADE:	20	SEXO:	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	COR:	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG fast

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	10/02/2019	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

*Maria*  
Dra. Marina Cesarino S. Machado  
MÉDICA RESIDENTE  
CIRURGIA GERAL  
CRM-PB 11.117  
+ Dr. Tito



RECEBUEMOS  
OBRIGADO  
VALERIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES  
18/02/2020 20:57:19





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

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

**ULTRASSONOGRRAFIA 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  
3.2 1870965

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
**REQUISIÇÃO DE EXAMES**

NOME:	Rafael Kelly Farias Jaramine										PRONTUÁRIO:		
IDADE:	20	SEXO:	M	F	COR:	B	P	A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEIT
												3	2

DADOS CLÍNICOS:  
*At m anidubla*

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:  
*ECG*

URGÊNCIA:		ROTINA:	
DATA:	<i>08/04/19</i>		
HORA DA SOLICITAÇÃO:			

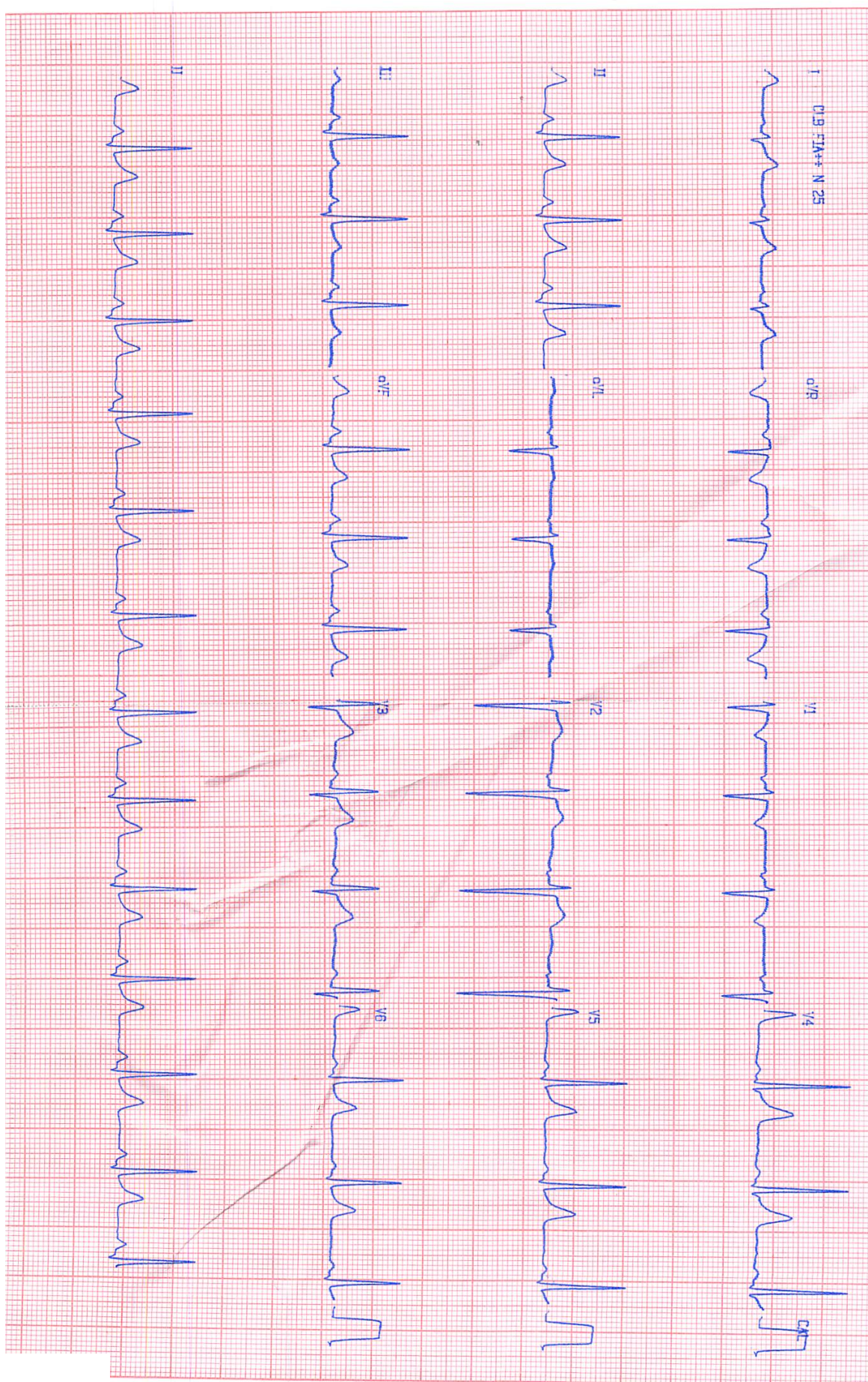
José Ricardo dos Santos  
Residência em Radiologia e  
Traumatologia e Ortopedia  
CROIP 6401



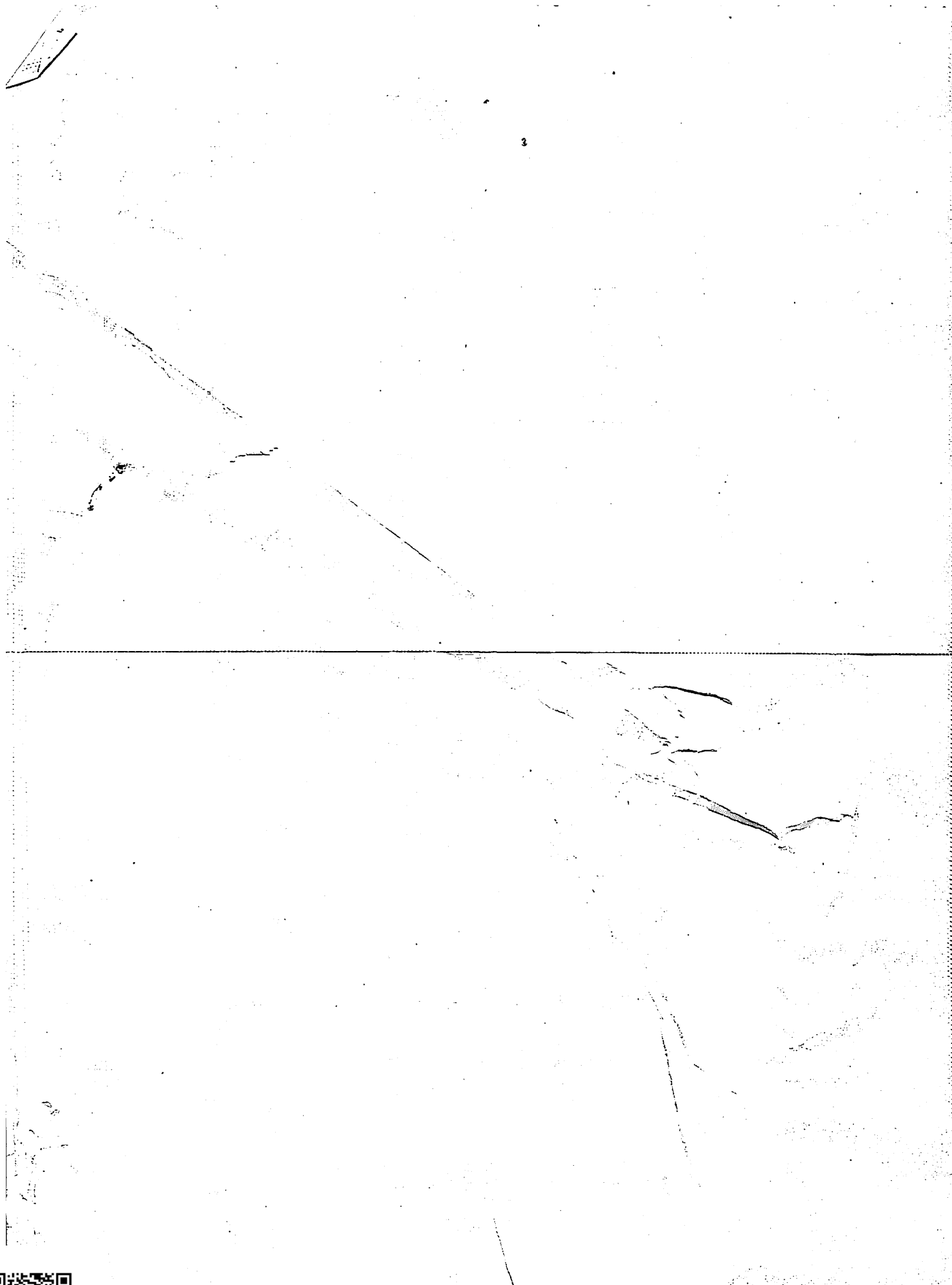


Reisa Kelle Reis Gomes

20000 09/04/2019









NOME:	Rafaela Kelly Jaiara Junior										PRONTUÁRIO
IDADE:	SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEIT				
	M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>									

## DADOS CLÍNICOS:

It. mandibular

2ª via

## MATERIAL A EXAMINAR:

Sangue

## EXAMES SOLICITADOS:

3 Hemograma  
3 urina  
3 Creatinina3 Glicemia  
6 Coagulograma (TPA, TTPA)

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	19/02/2020	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

José Ricardo dos Santos Souza  
Residente em Cirurgia  
Traumatologia e Ortopedia  
CRO/PR 5401



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 <sup>3</sup>	3,9 à 5,9 milhões/mm <sup>3</sup>
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 <sup>3</sup>	4.500 à 12.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	440
Segmentados.....	72,0	7.920
Eosinófilos.....	1,0	110
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	20,0	2.200
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	330
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	262.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

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





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

TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA

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

TEMPO DE PROTROMBINA.... 12.2 segundos

ATIVIDADE DE PROTROMBINA 103.0 %

INR..... 0.97

12 a 13 Seg

70% a 100% de atividade de protrobina.

VALOR DE REFERÊNCIA:

Em pessoas

sadias.....

1.0 a 1.30

Em pacientes que fazem uso de

anicoagulantes 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

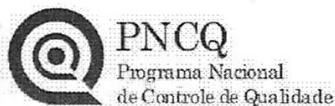
Material: Sangue

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





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





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

Protocolo: 0000459117  
Data: 08-04-2019 17:58  
Idade: 20 anos

RG: NÃO INFORMADO  
Origem: CLINICA NEURO-BUCO  
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  
CRM 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



**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Rayssa Kelly Farias Registró: \_\_\_\_\_ Leito: 32 Setor Atual: Neuro

**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 PSICOBIOLOGICAS**

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ☒ ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

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

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

Obs:

**OXIGENAÇÃO**

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº \_\_\_\_\_ Comissura labial nº \_\_\_\_\_ FIO2 % PEEP 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 ÓRGÃOS DOS SENTIDOS**

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

**SEGURANÇA FÍSICA**

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

**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

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





Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) $\leq 3$ segundos; ( ) $>3$ segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII <input checked="" type="checkbox"/> Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE. ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há ____ dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Íntegra <input checked="" type="checkbox"/> Ressecada ( ) Equimoses <input checked="" type="checkbox"/> Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações ( ) Outro: <i>p Face</i>	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas <input checked="" type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito:	Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição:	Curativo: ____/____/____
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: ( ) Acamado <input checked="" type="checkbox"/> Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<i>Paciente em EG Regular, apresenta edema na face, aguarda procedimento cirúrgico.</i>	
<i>Procedimento Cirúrgico</i>	
<i>Enfermeira</i>	
<i>COREN 506357</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <i>09/04/19</i> 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 Farias Jannuário Registro:                      Leito: 3-2 Setor Atual: Neuro

### 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 PSICOBIOLOGICAS

#### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríaticas

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

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

Obs:           

#### OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº            Comissura labial nº            FiO2            % PEEP            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 ÓRGÃOS 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 ( ) Cefeo.





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

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



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 PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ( ☒ ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midríáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP 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:

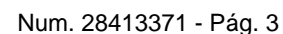
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ( ☒ ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cêneo.





**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

*Somente*

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Rayssa Kelly Farias Januário		
End:	R: José Camilo das Concelos, SN	Bairro:	São Miguel
Data de Nascimento:	05-04-1999	Documento de Identificação:	P-B
Queixa:	Ac. de nota	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: ( ) Normocorada ( ) Pálida
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

Enfermeira

COREN-PB 418512

Assinatura e carimbo do profissional







07/04/2019

HTCG-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N.º: 1870453

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52  
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 07/04/2019  
 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Maria Kildia Andre Lopes Dos Santos

PACIENTE: RAYSSA KELLY FARIAS

CEP: 58433000

Nascimento: 05/04/1999

JANUARIO

Sexo: M

Telefone: 988675061

Cidade: Barra de São Miguel

Idade: 020

Bairro: SAO MIGUEL

Nome da Mãe: ROSENILDA FARIAS

RG:

N.º 0

Responsável: KILVA

CPF:

Profissão: ESTUDANTE

Estado Civil: Solteira(a)

Data de Atend: 07/04/2019

CNS: 702009319810789

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 21:31:30

CONVÊNIO: SUS

Médico:

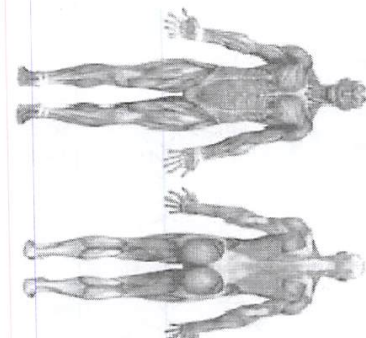
CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



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

OBS:

QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

DIGNOSTICO / CID:

Peltrauma

10.1.1.148/projelethcg/imp/urgencia.php?contar=1870453

## EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Leitura

Paciente trazido pelo SMTU em plancha rígida e em uso de colar cervical com elevação de queixo de modo a 20. Gmco - trauma sem capacidade.  
 A = vida aérea positiva, revascularização a nível de tração  
 B = eufônica, sem chi a palpação de vasos torácico, Ar: h vt  
 C = hemodinamicamente estável, sem perfundidade abdome, pleome, pleome, dependência, imobil, sem sinais de instabilidade peritoneal  
 ALERGIA: Nega

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS

Glasgow

PA

HGT:

Sat02

D = ecclapneu = 15, ressonância em ppe, extmo em labus e  
 priububna d e  
 C = ressonância em hr ss

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais

( ) Gasometria arterial

(x) Tomografia Computadorizada

( )

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: UCE

às

Dia 07/04/2019

Especialista: BNF

às

Dia 07/04/2019

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SRL 500 me eu	
2	Diploina 1g - OVAR + AD eu	
3	Glubal 40mg - OVA + AD eu	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dra. Mariana Desalino S. Machado  
 MÉDICA - RESIDENTE  
 CIRURGIA 11.117  
 CRM-PB  
 +DR Tito



## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

2255h # CG4

Recebeu CI TAST em  
sig. deixo a cada  
ex. Tím. e Tóxico em sangue

ABO: fr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 560, 561, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 574, 575, 576, 577, 578, 579, 580, 581, 582, 583, 584, 585, 586, 587, 588, 589, 590, 591, 592, 593, 594, 595, 596, 597, 598, 599, 600, 601, 602, 603, 604, 605, 606, 607, 608, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617, 618, 619, 620, 621, 622, 623, 624, 625, 626, 627, 628, 629, 630, 631, 632, 633, 634, 635, 636, 637, 638, 639, 640, 641, 642, 643, 644, 645, 646, 647, 648, 649, 650, 651, 652, 653, 654, 655, 656, 657, 658, 659, 660, 661, 662, 663, 664, 665, 666, 667, 668, 669, 670, 671, 672, 673, 674, 675, 676, 677, 678, 679, 680, 681, 682, 683, 684, 685, 686, 687, 688, 689, 690, 691, 692, 693, 694, 695, 696, 697, 698, 699, 700, 701, 702, 703, 704, 705, 706, 707, 708, 709, 710, 711, 712, 713, 714, 715, 716, 717, 718, 719, 720, 721, 722, 723, 724, 725, 726, 727, 728, 729, 730, 731, 732, 733, 734, 735, 736, 737, 738, 739, 740, 741, 742, 743, 744, 745, 746, 747, 748, 749, 750, 751, 752, 753, 754, 755, 756, 757, 758, 759, 760, 761, 762, 763, 764, 765, 766, 767, 768, 769, 770, 771, 772, 773, 774, 775, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 789, 790, 791, 792, 793, 794, 795, 796, 797, 798, 799, 800, 801, 802, 803, 804, 805, 806, 807, 808, 809, 810, 811, 812, 813, 814, 815, 816, 817, 818, 819, 820, 821, 822, 823, 824, 825, 826, 827, 828, 829, 830, 831, 832, 833, 834, 835, 836, 837, 838, 839, 840, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 863, 864, 865, 866, 867, 868, 869, 870, 871, 872, 873, 874, 875, 876, 877, 878, 879, 880, 881, 882, 883, 884, 885, 886, 887, 888, 889, 890, 891, 892, 893, 894, 895, 896, 897, 898, 899, 900, 901, 902, 903, 904, 905, 906, 907, 908, 909, 910, 911, 912, 913, 914, 915, 916, 917, 918, 919, 920, 921, 922, 923, 924, 925, 926, 927, 928, 929, 930, 931, 932, 933, 934, 935, 936, 937, 938, 939, 940, 941, 942, 943, 944, 945, 946, 947, 948, 949, 950, 951, 952, 953, 954, 955, 956, 957, 958, 959, 960, 961, 962, 963, 964, 965, 966, 967, 968, 969, 970, 971, 972, 973, 974, 975, 976, 977, 978, 979, 980, 981, 982, 983, 984, 985, 986, 987, 988, 989, 990, 991, 992, 993, 994, 995, 996, 997, 998, 999, 1000, 1001, 1002, 1003, 1004, 1005, 1006, 1007, 1008, 1009, 1010, 1011, 1012, 1013, 1014, 1015, 1016, 1017, 1018, 1019, 1020, 1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1026, 1027, 1028, 1029, 1030, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035, 1036, 1037, 1038, 1039, 1040, 1041, 1042, 1043, 1044, 1045, 1046, 1047, 1048, 1049, 1050, 1051, 1052, 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059, 1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1080, 1081, 1082, 1083, 1084, 1085, 1086, 1087, 1088, 1089, 1090, 1091, 1092, 1093, 1094, 1095, 1096, 1097, 1098, 1099, 1100, 1101, 1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108, 1109, 1110, 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786, 1787, 1788, 1789, 1790, 1791, 1792, 1793, 1794, 1795, 1796, 1797, 1798, 1799, 1800, 1801, 1802, 1803, 1804, 1805, 1806, 1807, 1808, 1809, 1810, 1811, 1812, 1813, 1814, 1815, 1816, 1817, 1818, 1819, 1820, 1821, 1822, 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828, 1829, 1830, 1831, 1832, 1833, 1834, 1835, 1836, 1837, 1838, 1839, 1840, 1841, 1842, 1843, 1844, 1845, 1846, 1847, 1848, 1849, 1850, 1851, 1852, 1853, 1854, 1855, 1856, 1857, 1858, 1859, 1860, 1861, 1862, 1863, 1864, 1865, 1866, 1867, 1868, 1869, 1870, 1871, 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, 1877, 1878, 1879, 1880, 1881, 1882, 1883, 1884, 1885, 1886, 1887, 1888, 1889, 1890, 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902, 1903, 1904, 1905, 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 220







**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**

**Defiro** 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-se** a parte promovida para, 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.



**FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ**

*Juiz de Direito*





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)

