



Número: **0800088-85.2020.8.15.0171**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Esperança**

Última distribuição : **28/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.811,77**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
JESSICA DA ROCHA SILVA (AUTOR)		Josileide Barbosa da Rocha Guimarães (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27761235	28/01/2020 16:05	<a href="#">Petição Inicial</a>	Petição Inicial
27761910	28/01/2020 16:05	<a href="#">PETIÇÃO INICIAL</a>	Outros Documentos
27761911	28/01/2020 16:05	<a href="#">RG</a>	Documento de Identificação
27761913	28/01/2020 16:05	<a href="#">COMPROVANTE DE RESIDENCIA</a>	Outros Documentos
27761915	28/01/2020 16:05	<a href="#">comprovante de renda</a>	Documento Recibos Salariais
27761917	28/01/2020 16:05	<a href="#">DUT</a>	Procuração
27761918	28/01/2020 16:05	<a href="#">procuração</a>	Outros Documentos
27761920	28/01/2020 16:05	<a href="#">BO</a>	Documento de Comprovação
27761921	28/01/2020 16:05	<a href="#">SAMU</a>	Documento de Comprovação
27761923	28/01/2020 16:05	<a href="#">ATENDIMENTO HOSPITAL E CAT</a>	Documento de Comprovação
27761926	28/01/2020 16:05	<a href="#">PRONTUARIO 1 CIRURGIA - PT 01</a>	Documento de Comprovação
27761927	28/01/2020 16:05	<a href="#">PRONTUARIO 1 CIRURGIA - PT 02</a>	Documento de Comprovação
27761929	28/01/2020 16:05	<a href="#">PRONTUARIO 2 E 3 CIRURGIA- PT 01</a>	Documento de Comprovação
27761931	28/01/2020 16:05	<a href="#">PRONTUARIO 2 E 3 CIRURGIA- PT 02</a>	Documento de Comprovação
27761933	28/01/2020 16:05	<a href="#">imagem 1 cirugia braço</a>	Documento de Comprovação
27761935	28/01/2020 16:05	<a href="#">imagem 1 cirugia femur</a>	Documento de Comprovação
27761937	28/01/2020 16:05	<a href="#">imagem 2 cirurgia braço</a>	Documento de Comprovação
27761938	28/01/2020 16:05	<a href="#">imagem 3 cirurgia perna</a>	Documento de Comprovação
27761939	28/01/2020 16:05	<a href="#">imagem rx femur placa quebrada</a>	Documento de Comprovação

27761 943	28/01/2020 16:05	<a href="#">ATESTADOS</a>	Documento de Comprovação
27761 945	28/01/2020 16:05	<a href="#">MEDICAÇÃO</a>	Documento de Comprovação
27761 947	28/01/2020 16:05	<a href="#">SALA DE CIRURGIA 1</a>	Outros Documentos
27761 948	28/01/2020 16:05	<a href="#">DESPESA POSTAGEM DPVAT E RECEITUARIOS</a>	Outros Documentos
27762 399	28/01/2020 16:05	<a href="#">GuiaCustas</a>	Guias de Recolhimento/ Depósito/ Custas
28321 502	17/02/2020 22:39	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
28382 912	18/02/2020 11:25	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
28409 164	18/02/2020 17:48	<a href="#">CUMPRIMENTO DO DESPACHO</a>	Petição
28409 185	18/02/2020 17:48	<a href="#">Cumprimento Despacho</a>	Informações Prestadas
28409 186	18/02/2020 17:48	<a href="#">COMPROVAÇÃO DA RENDA_compressed</a>	Documento Recibos Salariais
28519 071	27/02/2020 10:13	<a href="#">Despacho</a>	Despacho
29464 124	27/03/2020 12:33	<a href="#">Expediente</a>	Expediente

SEGUE PETIÇÃO INICIAL EM PDF



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DR.(A) JUIZ (A) DA\_\_\_\_\_ VARA MISTA DA COMARCA DE ESPERANÇA-PB.**

**RITO ORDINÁRIO**, uma vez ser imprescindível, nesta ação, o encaminhamento da Parte Autora, ao IML para exame pericial, **havendo ainda a possibilidade de ser feito com PERITO JUDICIAL, consoante o acordo do TJ com a Seguradora Líder.**

**JÉSSICA DA ROCHA SILVA**, brasileira, solteira, técnica em enfermagem, CPF: 095.100.174-42, residente e domiciliada na Rua Pedro Guida, 23, Paraguai- centro- Areial-PB, CEP 58140-000, telefone: (83) 98729-6044, vem por meio da sua advogada legalmente constituída, com endereço profissional na Av. Rio Grande do Sul 1345, Salas 305/306, Bairro dos Estados CEP: 58030-021, João Pessoa/PB. (83) 98802-0046, propor

**ACÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 09.248.608/0001-04, sediada na Rua Senador Dantas, nº 74 5º e 6º andar, Centro CEP 20031205 Rio de Janeiro – RJ, na pessoa de seu representante legal, ou na de quem lhe fizer às vezes, uma vez preenchidos os requisitos dos com fulcro no 319 e seguintes do CPC, nos incisos V e X do artigo 5º da CF/88, nos artigos 186 e 927 do Código Civil, pelas razões fáticas e jurídicas a seguir delineadas, expondo, requerendo ao final, o seguinte:

**DA JUSTIÇA GRATUITA**

PRELIMINARMENTE, requer a V. Exa. que conceda a Promovente o benefício da **JUSTIÇA GRATUITA**, uma vez que a mesma não pode arcar com as custas processuais, nos moldes do que dispõe as Leis 5.584/70 c/c a 1.060/50, em consonância com a Lei 7.115/83.

O próprio Supremo Tribunal Federal já entendeu que a assistência judiciária gratuita é um direito da parte que não tem condições de pagar custas processuais, sem prejuízo da sua manutenção ou de sua família. Não possuindo condições de dispor de qualquer importância, para recolher custas, despesas processuais, honorários advocatícios e demais emolumentos.





## **1- DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO OU DE CONCILIAÇÃO**

Considerando a necessidade de produção de prova pericial no presente feito, bem como a política atual de acordo zero adotada pela parte Ré, a parte autora vem manifestar, em cumprimento ao **art. 319, inciso VII do NCPC/2015**, que não há interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação, haja vista a iminente ineficácia do procedimento e a necessidade de que **ambas as partes** dispensem a sua realização, conforme previsto no **art. 334, §4º, inciso I, do NCPC/2015**.

## **2- DOS FATOS**

Autora foi vítima de Grave acidente automobilístico dia **24/04/2019**, por volta das 20h, na BR-104, na cidade de Esperança-PB, juntamente com seu companheiro que conduzia a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS ES, ano/2012, Placa NPS 0342 PB, classi 9C2KD0550CR554692, quando estava retornando do trabalho em Campina Grande, para sua residência, em Areial-PB, momento em que foram colididos pelo veículo Gol placa QFQ 8586, conforme noticiado no Boletim de Ocorrência da Polícia Federal anexo.

O casal foi socorrido pelo SAMU e encaminhados para Hospital de Trauma de Campina Grande, conforme descrito em prontuário médico, atestado médico e no Boletim de Ocorrência em anexo.

**A Promovente sofreu politraumas na cabeça, que ocasionou sequelas de perda da memória e dores fortíssimas, fratura exposta no braço e na perna.**

A autora foi submetida a vários procedimentos cirúrgicos, tendo em vista a gravidade dos ferimentos, tendo sido necessário a inserção de vários parafusos/placas/hastes para poder voltar a andar e utilizar o braço e não perder todos os movimentos.

Em decorrência do acidente a autora precisou custear vários medicamentos, bem como uso de cadeira de rodas e muleta.

**A PRIMEIRA CIRURGIA** (perna e braço) foi realizada dia 02/05/2019. Conforme se comprova nas imagens abaixo. **RX pós-cirurgia.**





**Imagem do Braço**



**Imagem da perna**

Ocorre que o seu quadro de saúde se agravou, assim dia 30 de setembro de 2019, a autora novamente teve que ser internada as pressas, para fazer novos procedimentos cirúrgicos.

A prótese da perna tinha quebrado, e havia uma anomalia na prótese do braço.



Imagem RX da  
prótese/haste quebrada.

**Assim, A SEGUNDA CIRURGIA** foi feita **em ambos os membros** dia 03 de outubro de 2019. A promotora foi internada dia 30/09/2019, teve alta do hospital de Trauma dia 07 de outubro de 2019.





**segunda cirurgia.**

**Imagem RX do braço, pós**

**A TERCEIRA CIRURGIA** foi feita dia 04 de outubro de 2019, apenas na perna, eis que houve complicação pós-cirúrgica tendo que ser refeito o procedimento cirúrgico.



**perna.**

**Imagem RX pós-terceira cirurgia da**

Foi emitida a CAT, de acidente de percurso, a autora permanece fazendo tratamento fisioterapêutico e permanece afastada do trabalho, em auxílio doença.

As sequelas do sinistro serão oportunamente comprovadas pelo perito médico, corroborando os prontuários médicos.

**A AUTORA FEZ O PEDIDO ADMINISTRATIVO DO SEGURO**, (via correios) que lhe é de direito, tendo enviado para a seguradora todos os documentos necessários para que fosse indenizada, no entanto, **o único valor que lhe foi repassado foi de R\$ 235,99 (duzentos e trinta e cinco reais e noventa e nove centavos), valor esse que mal deu para pagar as**

Av. Rio Grande do Sul 1345, Salas 305/306, Bairro dos Estados CEP: 58030-021, João Pessoa/PB.

(83) 98802-0046, jk.advassessoria juridica@gmail.com



**despesas com envio de documentação, tais como xerox, o deslocamento e a postagem, inobstante ter sido enviado todos os prontuários médicos. (mesmos anexados neste processo), a Ré não os avaliou.**

Falta ser ressarcido o valor de R\$ 311,77 (trezentos e onze reais e setenta e sete centavos), relativo a medicamentos da 2ª e 3ª cirurgia (receita médica e cupom fiscal anexo)

É fato incontroverso que as citadas lesões em face da gravidade do caso deixaram sequelas permanentes, as quais, sem dúvidas resultaram no comprometendo total dos membros.

### **3- DO DIREITO**

De acordo com as previsões legais da Lei nº 6.194/74, alterada pela Lei nº 11482/2007 (art. 8º), que criou o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causadores por Veículos Automotores de Vias Terrestres (DPVAT), a Autora faz *jus* à indenização financeira pelas sequelas decorrentes do acidente de trânsito, ou seja, da invalidez permanente, conforme atesta os documentos médicos em apenso, no valor estabelecido conforme o art. 3º, inciso II e III, *in verbis*:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

***I - R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;***

***II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;***

***III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.***

A parte autora, através da sua procuradora, apresenta de todos os documentos exigidos pela legislação mencionada, tais como laudo médico dos danos físicos que acometeram e o registro de ocorrência no órgão policial competente, **estritamente de acordo com o art. 5º, conforme segue:**

***Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de***

---

Av. Rio Grande do Sul 1345, Salas 305/306, Bairro dos Estados CEP: 58030-021, João Pessoa/PB.

(83) 98802-0046, jk.advassessoria juridica@gmail.com

5



**responsabilidade do segurado.**

Assim, instruído de todos os documentos hábeis à sua pretensão, a autora possui o à justa indenização.

Ademais, a matéria resta exaustivamente analisada e pacificada:

**APELAÇÃO CÍVEL. SEGUROS. DPVAT. INDENIZAÇÃO CORRESPONDENTE A VALOR CERTO E DETERMINADO - TARIFADO EM LEI PARA OS CASOS DE INVALIDEZ PERMANENTE. MEDIDA PROVISÓRIA 340/2006. PAGAMENTO PARCIAL. COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR DEVIDO. 1.** Não há que se falar em graduar a invalidez permanente com base na Resolução n.º 1/75 de 03/10/75, editada pelo Conselho Nacional de Seguros Privados CNSP, pois, em se tratando de norma regulamentar, não pode esta dispor de modo diverso da Lei n.º 6.194/74, de hierarquia superior. 2. A percepção dos valores referentes ao seguro DPVAT na esfera administrativa a título de liquidação de sinistro não importa em abdicar do direito de receber indenização tarifada, havendo saldo a ser satisfeito, resultante da diferença entre o valor recebido e aquele efetivamente devido em face do previsto em lei. 3. A parte autora possui direito à complementação do valor da indenização tarifado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), devendo ser abatido o valor atinente ao pagamento parcial efetuado na esfera administrativa, montante este que deve ser corrigido monetariamente pelo IGP-M, a contar daquele termo, acrescidos de juros moratórios a partir da citação. 4. Honorários advocatícios. Majoração para 15% do valor da condenação. Dado parcial provimento aos recursos. (Apelação Cível Nº 70028013035, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Jorge Luiz Lopes do Canto, Julgado em 21/01/2009).

A Lei 11.482/2007 quantificou o valor indenizatório de acordo com o percentual da sequela, seja ocasionado dano parcial ou total. Porém quem possui aptidão e capacidade técnica para tal é um médico com especialidade em ortopedia para quantificar a lesão e sua invalidez permanente.

Tal perícia pode ser feita pelo profissional especializado lotado no IML, ou por perito judicial, nomeado por Vossa Excelência.

Neste ultimo caso, há em curso **um acordo do TJ com a Seguradora Líder, a qual a mesma custeia o valor da perícia médica. Assim, desde já, requer a Vossa Excelência que NOMEI PERITO JUDICIAL para formular o competente Laudo.**

**4- DO PEDIDO**

Pelo Exposto, requer a V.Ex.a., com fundamento no art. 186 do Código

Av. Rio Grande do Sul 1345, Salas 305/306, Bairro dos Estados CEP: 58030-021, João Pessoa/PB.

(83) 98802-0046, jk.advassessoria juridica@gmail.com

6



Civil Pátrio, c/c, no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, requer:

**Preliminarmente:**

a) **seja determinada a perícia médica e nomeado perito judicial para quantificar o dano e sequelas sofridos pela Autora**, conforme acordo vigente entre a Lider e o Tribunal de Justiça;

b) **seja dispensada a audiência de conciliação/mediação**, haja vista que a Ré não faz acordo, sendo perda de tempo para o juízo e as partes.

1- a **citação da Promovida** no endereço constante no preâmbulo desta, para, querendo, contestar a presente ação, no prazo legal, sob pena de confissão e revelia;

2- a concessão dos **benefícios da Assistência Judiciária Gratuita** em caso de eventual recurso;

3- a procedência do pedido para **condenar as Promovidas** nos seguintes títulos:

I- indenização securitária tendo em vista as sequelas que incapacitaram a autora, no importe de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais);**

II- Ressarcimento com as despesas médicas/medicamentos complementares no valor de **R\$ 311,77 (trezentos e onze reais e setenta e sete centavos)**

4- A condenação no pagamento de custas processuais e honorários advocatícios, estes no importe de 20% (vinte por cento) do valor da causa;

5- Protesta provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos especialmente a prova pericial e documental;

6- Que o valor da condenação seja acrescido de juros e correção monetária, retroativos a data do sinistro<sup>1</sup>.

Dá-se a causa o valor de R\$ 13.811,77 (treze mil oitocentos e onze reais e setenta e sete centavos)

<sup>1</sup> Pelo Enunciado 580 (STF), a correção monetária nas indenizações do seguro DPVAT por morte ou invalidez, incide desde a data do evento danoso. O entendimento está previsto no parágrafo 7º do artigo 5º da Lei 6.194/74, com redação datada pela Lei 11.482/07



JOSILEIDE BARBOSA - OAB/17136

Nestes termos, Pede Deferimento.

Esperança-PB, 28 de janeiro de 2020.

**JOSILEIDE BARBOSA DA ROCHA GUIMARÃES**

**OAB/PB 17136**





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

3473171

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

02/08/06

NOME  
JÉSSICA DA ROCHA SILVA

Francisco Edson da Silva

FILIAÇÃO

Josicleide da Rocha Silva

Esperança-PB

NATURALIDADE

26-09-1991

DATA DE NASCIMENTO

Cert. Nas. 4.637, fls. 150, liv. A/05

DOC ORIGEM

Cart. Areial-PB

CPF

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83

CASA DA MÍDIA DO BRASIL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

P. 234

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Josileide da Rocha Silveira

ASSINATURA DO TITULAR

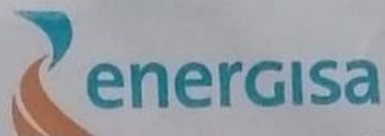
CARTEIRA DE IDENTIDADE

IMPRESSÃO DA MÃO DA TITULAR DO BRASIL



CLEIDE DA ROCHA SILVA  
PEDRO GUIDA, 23 / CJ - CENTRO  
L / PB CEP: 58140000 (AG: 71)

o: MONOFÁSICO  
c: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
o. 2 - 74 - 401 - 8740  
r: 00000457901  
Referencia: Nov / 2019  
Emissao: 05/11/2019



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A  
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-690  
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 033.643.737  
Cód. para Déb. Automático: 00007151533

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

a referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
ov / 2019	05/11/2019	05/12/2019	126.951.848-83 Insc. Est.

Unidade Consumidora): **5/715153-3**

Canal de contato

po é grave e pode matar. Fique atento ao calendário de  
ção e se previna.





**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Histórico de Créditos**



Página 1 de 1

27/05/2019 12:00:27

**Identificação do Filiado**

NIT: 160.51972.40-5 CPF: 095.100.174-42 Data de Nascimento: 26/09/1991  
Nome: JESSICA DA ROCHA SILVA  
Nome da mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA  
Compet. Inicial: 04/2019 Compet. Final: 05/2019

**Créditos do Benefício**

NB: 6278297527  
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIARIO  
APS: 13021030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - DINAMERICA  
Data de Início do Benefício (DIB): 10/05/2019 Data de Cessação do Benefício (DCB): 31/10/2019  
Data de Início do Pagamento (DIP): 10/05/2019 MR: R\$ 1.482,15

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
05/2019	10/05/2019 a 31/05/2019	R\$ 1.038,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		04/06/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 794329 - CASAS BAHIA LOJA 1705-BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastamento/Crédito  
Data Cálculo: 20/05/2019 Origem: Concessão Validade Início: 04/06/2019 Fim: 31/07/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.037,50
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,50
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,50



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 1905272EMOS679

#### INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

##### OUTORGANTE:

**JÉSSICA DA ROCHA SILVA**, brasileira, solteira, técnica em enfermagem, CPF: 095.100.174-42, residente e domiciliada na Rua Pedro Guida, 23, Paraguali- centro- Areial-PB, CEP 58140-000, telefone: (83) 98729-6044

##### OUTORGADA:

**Dra. JOSILEIDE BARBOSA DA ROCHA GUIMARÃES**, brasileira, casada, advogada, inscrita no CPF sob o nº 601.332.604-53 e na OAB/PB sob o nº 17.136.

com endereço profissional Av. Rio Grande do Sul 1345, Salas 305/306, Bairro dos Estados CEP: 58030-021, João Pessoa/PB. (83) 98802-0046, ledabarbosa2010@yahoo.com.br

##### PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o OUTORGANTE confere às OUTORGADAS amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com as cláusulas "ad iudicia et extrajudicia", para atuar em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor as ações necessárias, e defender nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, ofertando ainda os poderes especiais para receber intimações, citações, notificações, confessar, transigir, discordar, concordar, recorrer, firmar acordos, representar perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, aceitar e renunciar direitos, inclusive **renunciar ao teto dos Juizados Especiais Cíveis e Federais, receber e dar quitação**, e todo o mais que se fizer necessário ao fiel desempenho deste mandato, inclusive subestabelecer, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

##### DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro para os devidos fins a que se destinam que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, conforme assegurados pela Constituição Federal, artigo 5º, XXXIV, LXXIV e pelo Artigo 99 § 3º . Lei 13.105/2015(CPC),

Presumo-se verdadeira a alegação de insuficiência deduzida exclusivamente por pessoa natural.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais a que estarei sujeito caso inverdica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no artigo 299 do Código Penal.

Esperança-PB, 09 de janeiro de 2020.

*Josileide Barbosa da Rocha Guimarães*  
**JÉSSICA DA ROCHA SILVA**



DETTRAN - PB N° 013814054490  
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA COD RENAVAM 2018 000000000 2018  
1 00455635256 00/00000000 2018

NOME  
VERIDIANO JOEL MATIAS SANTOS

CPI CARU  
09003788403

PLACA  
NPS0342/PB

CHASSI  
902KDD0550CR854692

COMBUSTIVEL  
ALCO/GASOL

ESPECIE TIPO  
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC

MARCA/MODELO  
HONDA/NXR150 EROS ES

ANO FAB 2012 ANO MOD 2012

CATEGORIA  
PARTIC

COR PREDOMINANTE  
VERMELHA

CAP/POT/CI  
2 P/149 /CI

VENG COTA UNICA  
1º 00/00/0000 2º 3º

VENG COTAS  
1º 2º 3º

FAIXA IPVA  
0

PARCELAMENTO/COTAS  
0

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO  
\*\*\*\*\* SEGURO P A G O 22/03/2018

OBSERVAÇÕES  
SEM RESERVA DE DOMINIO  
DOCUMENTO DE FORTE OBRIGATORIO  
NAO VALIDO PARA TRANSFERENCIA

MONTADAS - PE LOCAL DATA  
41076 26/03/2018





PB Nº 013814054490 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETÉ DO SEGURO DPVAT  
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO  
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

[www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br)

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 26/03/2018

PLACA NPS0342/PE

CPF / CNPJ 09003788405

RENAVAM 0045362898 MARCA/MODELO HONDA/NXR160 BRO8 ES

ANO FAB. 2012 Nº CHASSI 9C2KD0550CR554692

### PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) \*\*\*\*\* DENATRAN (R\$) \*\*\*\*\* CUSTO DO SEGURO (R\$) \*\*\*\*\*

CUSTO DO BILHETE (R\$) \*\*\*\*\* IOF (R\$) SEGURO TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$) P A G O

COTA ÚNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 22/03/2018

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**

CNPJ 09.248.608/0001-04

33553-1507039-20180326

DEZ-2017





PRF

# BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

PROTOCOLO: Nº 19021672B03



Maiores dúvidas acesse: [www.prf.gov.br/portal](http://www.prf.gov.br/portal)



Para cópia do seu Boletim acesse o site: [www.prf.gov.br/novobat](http://www.prf.gov.br/novobat) /consultar Informe o número do protocolo e o CPF/CNPJ de um dos envolvidos no acidente; e Clique em imprimir.



**Atenção:** As vítimas de acidente têm direito ao recebimento do Seguro DPVAT. Para maiores informações, acesse: [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) Em casos de avaliação de danos com MÉDIA ou GRANDE MONTA, verificar os trâmites da Resolução 544 do CONTRAN. Procure o órgão estadual de trânsito (DETRAN) do seu Estado, antes de fazer reparos no veículo.



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67C0E1C6EEE6480816BBC6BF4A9AD

191







MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19021672B03

INFORMAÇÕES GERAIS

Data: 24/04/2019 Hora: 20:00 Município: ESPERANCA/PB  
BR: 104 KM: 98,5 Sentido: Crescente  
Policial responsável pelo atendimento: ALDO ALEXANDRE, 1199743  
Relatório retificado com base no processo administrativo nº: 08663009810201958

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal	Tipo de pavimento: Asfalto
Tipo de pista: Simples	Condição da Pista: Seca
Estrutura Viária: Reta	Localidade urbanizada: Não
Acostamento: Sim	Canteiro Central: Não
Condição meteorológica: Céu Claro	Fase do dia: Plena Noite

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO  
DECRESCENTE



SENTIDO CRESCENTE

NARRATIVA

No dia 24/04/2019, por volta das 20:00hs, no km 98,5 da BR-104, em Esperança-PB, ocorreu um acidente, do tipo colisão transversal, com 2 vítimas graves. Os veículos envolvidos foram uma motocicleta HONDA, placa: NPS 0342 PB e VW GOL, placas QFQ 8586 PB. Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V1 trafegava na faixa de trânsito do sentido CAMPINA GRANDE -PB / ESPERANÇA - PB e o V2 no mesmo sentido, momento em que o V2 dirigiu-se ao acostamento e realizou manobra de retorno a esquerda em local com faixa dupla contínua amarela, assim sendo o V1 que transitava normalmente em sua mão de direção colidiu transversalmente com o V2, a, conforme constatação de fragmentos desprendidos do veículo. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a falta de atenção do condutor do V2. Vítimas foram socorridas pelo SAMU e encaminhadas ao hospital de trauma de CAMPINA GRANDE -PB. Velocidade máxima permitida no local é 80km.



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67CDE1C6EEE64B0816B8C6BF4A9AD

191



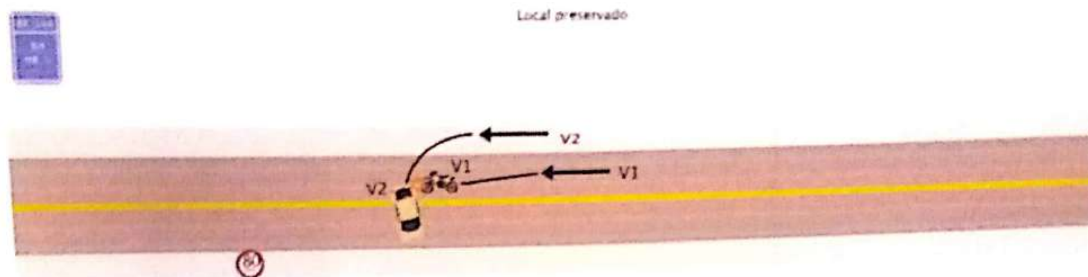


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19021672B03

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



← ESPERANÇA

LACOA DE ROCA →

AMARRAÇÃO - NÃO NECESSÁRIA

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

MARCAS NO PAVIMENTO

Evento	Veículo	Frenagem (m)	Derrapagem (m)	Arrastamento (m)

DANOS COLATERAIS - NÃO HOUVE

APOIO EXTERNO

Tipo de Órgão	Solicitação	Comparecimento



ScanCamScanner



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/innovati/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67C0E1C6EE6480616BB6BF4A9AD.

191



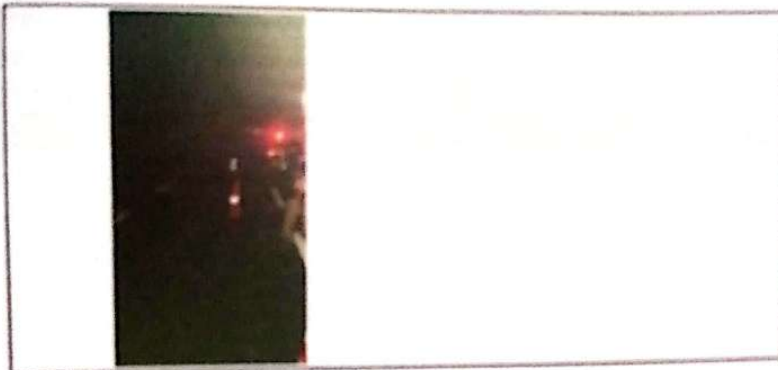


MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19021672B03

IMAGENS COMPLEMENTARES



V1 - VEÍCULO 1 - NPS0342 - MOTOCICLETA

V1 - Informações

Placa: NPS0342      Marca/modelo: HONDA/NXR150 BROS ES  
Ano fabricação: 2012      Chassi: 9C2KD0550CR554692  
Espécie: Passageiro      Categoria: Particular  
Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

Renavam: 00453635296  
Tipo de veículo: Motocicleta  
Cor: Vermelha





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19021672B03

V1 - Relatório de Avarias - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/NXR150 BROS ES

Placa: NPS0342

Nº BOAT: 19021672B03

Nome do Agente: ALDO ALEXANDRE

Matrícula do Agente: 1199743

Data: 24/04/2019

Item	Descrição do item	Valor	Item danificado no acidente		
			Sim	Não	N/A
1	Garfo dianteiro		X		
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X		
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X		
4	Coluna de direção		X		
5	Chassi			X	
6	Garfo traseiro			X	
7	Eixo traseiro (tríciclos)			X	

Dano de Monta: Média

V1 - Imagens Obrigatórias



IMAGEM DA LATERAL  
DIREITA



IMAGEM DA TRASEIRA



IMAGEM DA LATERAL  
ESQUERDA



IMAGEM DA FRENTE



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Polícia Rodoviária Federal, em 03/05/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea II do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/infomv/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A47CDE1C4EE5480E1aBBCaBF4A9AD.

191





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19021672B03

V1 - Proprietário

Nome: VERIDIANO JOSE MATIAS SANTOS

CPF/CNPJ: 090.037.884-05

Email:

Telefone:

Endereço: SITIO LAGOA DO AÇUDE S/N, MONTADAS-PB

V1C - CONDUTOR DE V1 - VERIDIANO JOSE MATIAS SANTOS

V1C - Informações

Nome: VERIDIANO JOSE MATIAS SANTOS

Data de Nascimento: 02/02/1992

CPF: 090.037.884-05

Estado civil: Solteiro(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Leves

Usava capacete: Ignorado

V1C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB

Primeira habilitação: 04/02/2015

Nº Registro: 06295236605

UF: PB

Vencimento da habilitação: 25/03/2019

Motorista profissional: Não

Observações CNH: 99

V1C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não  
Visíveis sinais de embriaguez: Não

Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V1C - Dados do Contato

Endereço: SITIO LAGOA DO ACUDE, SN, CASA, AREA RURAL, MONTADAS-PB

Telefone:

Email:

V1P1 - PASSAGEIRO 1 DO V1 - JESSICA DA ROCHA SILVA

V1P1 - Informações

Nome: JESSICA DA ROCHA SILVA

Data de Nascimento: 26/09/1991

CPF: 095.100.174-42

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Graves

Usava capacete: Ignorado

V1P1 - Dados do Contato

Endereço: PEDRO GUIDA, 23, AREIAL-PB

Telefone:

Email:

V2 - VEÍCULO 2 - QFQ8586 - AUTOMÓVEL

V2 - Informações



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67C0E1C6EEE6480816BBC6BF4A9AD.

191

CamScanner



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL



BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19021672B03

Placa: QFQ8586 Marca/modelo: VW/NOVO GOL TL MBV  
Ano fabricação: 2016 Chassi: 9BWAB45U0HP071144  
Espécie: Passageiro Categoria: Particular  
Manobra no momento do acidente: Realizando retorno regular

Renavam: 01104584449  
Tipo de veículo: Automóvel  
Cor: Prata



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Polícia Rodoviária Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movotab/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67CDE1C6EE6480816B8C6BF4A9AD.

191

Scanned with  
CamScanner

Página 7 de 10

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO  
PROTOCOLO Nº 19021672B03



V2 - Proprietário

Nome: QUALITY ALUGUEL DE VEICULOS S A  
Email:  
Endereço: JOAO PESSOA-PB

CPF/CNPJ: 72.653.009/0011-84  
Telefone:

V2C - CONDUTOR DE V2 - FLAVIO SOARES DA SILVA

V2C - Informações

Nome: FLAVIO SOARES DA SILVA  
CPF: 048.921.064-37  
Sexo: Masculino  
Usava cinto de segurança: Ignorado

Data de Nascimento: 14/07/1983  
Estado civil: Não Informado  
Estado físico: Ileso

V2C - Dados da Habilitação para Conduzir Veículo Automotor

Categoria: AB  
UF: PB  
Observações CNH: 99  
Primeira habilitação: 20/06/2014  
Vencimento da habilitação: 08/08/2023

Nº Registro: 06100156310  
Motorista profissional: Não

V2C - Alterações da Capacidade Motora

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim  
Visíveis sinais de embriaguez: Não  
Resultado obtido: 0,00 mg/l

Condutor se recusou a realizar o teste: Não  
Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

V2C - Dados do Contato

Endereço: RUA MARIA H CORDEIRO, 02, CASA, CENTRO, JUAZEIRINHO-PB  
Telefone:  
Email:

V2P1 - PASSAGEIRO 1 DO V2 - ALDERI ANTONIO DA SILVA

V2P1 - Informações

Nome: ALDERI ANTONIO DA SILVA  
CPF: 952.890.544-72  
Estado físico: Ileso

Data de Nascimento: 06/02/1974  
Sexo: Masculino  
Usava cinto de segurança: Ignorado

V2P1 - Dados do Contato

Endereço: RUA SEVERINO LUCENA VAZ RIBEIRO, 705, CASA, BODOCONGO, CAMPINA GRANDE-PB  
Telefone:  
Email:



Documento assinado eletronicamente por ALDO ALEXANDRE, matrícula 1199743, Policial Rodoviário Federal, em 03/09/2019, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.  
A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 19021672B03 e o número de controle A67C0E1C6EE6480816B8C6BF4A9AD.

191







1. **Identify the main idea of the passage.**  
 2. **Identify the supporting details.**  
 3. **Identify the author's purpose.**  
 4. **Identify the author's tone.**  
 5. **Identify the author's bias.**  
 6. **Identify the author's point of view.**  
 7. **Identify the author's audience.**  
 8. **Identify the author's style.**  
 9. **Identify the author's structure.**  
 10. **Identify the author's language.**

— *Dispositivo de Segurança* - Item de segurança para evitar que o usuário não seja interrompido por uma emergência.

[illegible]Charles de Beaufort, *editeur*

Scanned with  
CamScanner





**Prefeitura Municipal de Esperança**  
**Secretaria de Saúde**  
**Base Descentralizada do Serviço Móvel de Urgência**

**Em 04 de Julho de 2019.**

**Declaração**

Declaramos para os devidos fins de direito que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) ESPERANÇA-PB, foi solicitado para realizar atendimento pré-hospitalar a **JESSICA DA ROCHA SILVA**, vítima de acidente Motociclistico, no dia 24/04/19, às 19:50h, a mesma foi encaminhado para o Hospital de Trauma de Campina Grande.

  
Jarina Danielly Brandão Borborema  
Coordenadora da Rede de Urgente



Scanned with  
CamScanner



05/05/2019



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

HTCG-Panel Administrativo

CNPJ: 08.778.268/0038-52  
Data: 05/05/2019  
NOME: Everlan Da Silva Meira



GOVERNO DA PARAÍBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA

Data da Internação: 24/04/2019

Data da Alta: 05/05/2019

Registro: 1882330

Tempo de Permanência: -18011

Diagnóstico Inicial: *Fratura de fêmur + lesão de joelho*

Diagnóstico Final: *A fratura*

Principais Exames: anamnese + exame físico e radiológico

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO

Data: 02/05/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: —

Anatomopatológico: —

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EVOLUIU BEM, SEM INTERCORRÊNCIAS, SENDO SUBMETIDA A TTO CIRÚRGICO

Orientações: *Atenção com a ferida operatória, Não fumar.*

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO+DAISAN+ARFLEX

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

Retorno ao Ambulatório de : ORTOPEdia em : 15/05/2019 para retirada de pontos

10.1.1.148/projetohtcg/impreresumoalta.php?contar=1882330

Dr. Everlan Meira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - PR 00000

1/2

Scanned with  
CamScanner





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SEGUIE  
*o trabalho*



## CERTIDÃO

Certificamos para os devidos fins de direito que a paciente atendida no dia 24 de abril de 2019 (Atendimento n°. 1882280), pelas 21:27h, foi **JÉSSICA DA ROCHA SILVA**, brasileira, solteira, técnica em enfermagem, portadora da Cédula de Identidade n°. 3.473.171 SSDS/PB, filha de Francisco Edson da Silva e Josicleide da Rocha Silva, natural de Esperança/PB, residente na Rua Pedro Guida, n°. 23, Centro, Areial/PB, estando o seu prontuário médico preenchido de forma errônea. Portanto, onde lê-se **JÉSSICA DA COSTA SILVA**, leia-se **JÉSSICA DA ROCHA SILVA**.

Certificamos, ainda, que a genitora da paciente, Sra. Josicleide da Rocha Silva, apresentou RG da paciente onde constam o nome correto da mesma.

Campina Grande/PB, 26 de junho de 2019.

HOSPITAL REGIONAL DE CAMPINA GRANDE  
Dr. Luiz Carlos de Araújo Celino

Rodrigio Araújo Celino  
Chefe do Núcleo de Auditoria do HETDLGF  
Matrícula 157.816-2 - OAB/PB 12.139

**RODRIGO ARAÚJO CELINO**

*Chefe do Núcleo de Auditoria do HETDLGF*

*Mat.: 157.816-2 - OAB/PB 12.139*

AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas


Campina Grande - PB CEP: 58.432-809

Email: juridico.traumacg@gmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com

CNPJ: 08.778.268-0001-60

Scanned with  
CamScanner



	<b>Comunicação de Acidente de Trabalho</b>	
	<b>Número da CAT: 2019.167.504-0/01</b>	

#### Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	25/04/2019
Tipo de CAT	1 - Integral	Comunicação Óbito	
Emissão	1 - Empregado	E-mail	RH@UNIFACISA.EDU.BR

#### Informações do Empregador

Razão Social/Nome	CESETI - CENTRO DE ENSINO SUPERIOR E DESENVOLVIMENTO LTD	CNAE	85317
Tipo/Num. Doc.	1 - CVC/CNPJ 021060230001-40	Endereço	AV SENADOR ARGEMIRO DE FIGUEIREDO 1901
CNPJ	08411020	Estado	PB
Bairro	ITARARE	Município	CAMPINA GRANDE
Telefone		Telefone	0083-21018800

#### Informações do Acidentado

Nome	JESSICA DA ROCHA SILVA	Data Nascimento	26/09/1991
Nome da Mãe	KISH LEIDE DA ROCHA SILVA	Sexo	Fem
Nível de Instrução	8 - Ensino superior incompleto	Remuneração	1 365 07
Estado Civil	Casado	Identidade	3473171 Dt emissão: 02/08/2006 Org Exp: 01 UF: PB
CNPIS	055552 Série: 00040 Dt emissão: 14/06/2012 UF: PB	Endereço	RUA PEDRO GUIDA
PIS/PASEP/NI	1603197240-3	CNP	58140000
Bairro	CENTRO	Município	AREIAL
Estado	PB	CBO	322205 - TECNICO DE ENFERMAGEM
Telefone	8300-0087296044	Área	Urbana
Aposentado	Não		

#### Informações do Acidente

Data do Acidente	24/04/2019	Hora do Acidente	20:00
Horas Trabalhadas	06:48	Tipo	3 - Tráfego
Houve afastamento?	Sim	Reg. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Pública	Exp. Local	BR 104
CNPJ da Prestadora		UF do Acidente	PB
Município do Acidente	ESPÍRANCA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	24/04/2019
Parte do Corpo	75 70 80 000 - MEMBROS INFERIORES, PARTES MÚLTIPAS (QUALQ		
Agente Causador	30 30 75 250 - VEÍCULO ROLOVIÁRIO MOTORIZADO		
Sit. Gerador	20 00 04 600 - IMPACTO DE PESSOA CONTRA OBJETO EM		
Morte	Não	Data Óbito	

Local e Data: C. Guimaraes, 24/04/2019

Assinatura e carimbo do emitente: Domicio Diniz  
GERENTE DE R.H.

#### Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSPITAL DE TRAUMA	Data Atend.	24/04/2019
Hora Atend.	20:00	Houve Internação?	Sim
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 180 dia(s)		
Nat. Lesão	70 20 35 000 - FRATURA		
CID - 10	S72 - Fratura do fêmur		
Observações		CRM	0000009551 - UF: PB

Local e Data: \_\_\_\_\_ Assinatura(\*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF: \_\_\_\_\_

Cadastrada em 03/05/2019 às 11:19:05

\* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referente ao Segurado, para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.



24/04/2019

HTCG-Painel Administrativo



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1882280 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.258/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 24/04/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Mercia De Sousa Melo

PACIENTE: JESSICA DA COSTA SILVA CEP:

Nascimento: 31/12/1969

27 ANOS

Endereço:

Telefone:

Cidade:

Idade: 02/01/19

Bairro:

Nome da Mãe:

RG:

Nº 0

Responsável:

CPE:

Profissão:

Estrato CMI:

Data de  
Atend: 24/04/2019

CNS:

Motivo: ACIDENTE DE CARRO CARRO X MOTO

Hora: 21:27:53

CONVÊNIO: SUS

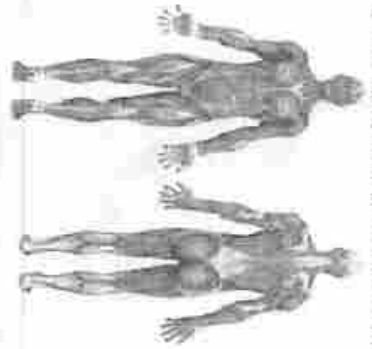
Médico:

CRM:

Especialidade:

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS  
MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abordagem
2. Amputação
3. Anestesia
4. Contusão
5. Corte
6. Dor
7. Edema
8. Empalme
9. Enfisema subcutâneo
10. Escarificação
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corte
15. F. Corte
16. F. Corte
17. F. Corte
18. F. Corte
19. F. Corte
20. Fratura
21. Hematoma
22. Injeção
23. Laceração
24. Lesão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otorrquia
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinal de Intumescimento
36. F. Corte

OBS:

QUEIMADURA:  
Superfície corporal lesada = 10% Grau ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau  
DIGNOSTICO / CID: Pdx + trauma

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente em atendimento de emergência, vítima de acidente de trânsito, com lesões múltiplas, apresentando sinais de trauma, sendo em atendimento de emergência, com lesões múltiplas, apresentando sinais de trauma.

História: História de trauma, com lesões múltiplas, apresentando sinais de trauma.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow

PA

HGT:

SAT02

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratoriais

( ) Gasometria arterial

( ) Tomografia computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NEP

Especialista: DETO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Carimbo

TOMOGRAFIA  
REALIZADA EM: 24/04/19

REALIZADO EM: 24/04/19



## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Orthopneidix 240419 2250h

Et  $n^{\circ}$  fue de celulas motoras como ha  $\pm 3h$

admission / reparations de inf de concu-

cis + all symmetrical cis coxa (D)

Einmaliges + einmalig, die Leistung

$$R_X \subset f_x^{-1}(\text{diag } p_{\alpha}) + f_x^{-1}(D) =$$

Qd: Aggravated criminal TC p1

Hallsson Ennos & Almeida  
OPTOPEDIA E IMPLANTOLOGIA  
CRM - PD 06893

Não é separação p/ maior risco  
graves de câncer e pelo D +  
trabalho transmutativa da tífia D

\* Goteira de Brou e Internu  
p/ caminhei orty ucais elatiz.

Total dx-to refmen msd

Temperature: 23.50h

Hallissom Barros de Almeida  
CRIOPEQUE E TRACOTOLOGIA  
CRM - PE 9562

DESTINO DO PACIENTE: / / às : h15

**SERVIÇOS REALIZADOS:**

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CHB

PAGE

( ) Centro di famiglia

( ) Alta hospitalar / ( ) A revelar

( ) Internação (setor)

( ) Decisão Médica

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

Jobbha

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Pt intubated for NCR, needs

Administrative  
 TP travels, transregional + kmc<sup>msd</sup>  
 Eits unguaf hctus (E) + Tde  
 rads helmanu (D)

et. Absorbatores da NCR  
e trocisco curativo  
empalmeo grande de bucha  
p/ NCR



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

### Ficha de Acolhimento

Nome:	Jessica da Costa Silva		
End:	R. Pedro Sampaio	Bairro:	Centro
Data de Nascimento:	27/04	Documento de Identificação:	Amelia
Queixa:	colica	Data do Atend.:	24.04.19
Acidente de trabalho?	( ) Sim	Hora:	21:30
	( ) Não	Documento:	

### 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 ( ) Maca	

### Estratificação

MOD. 110

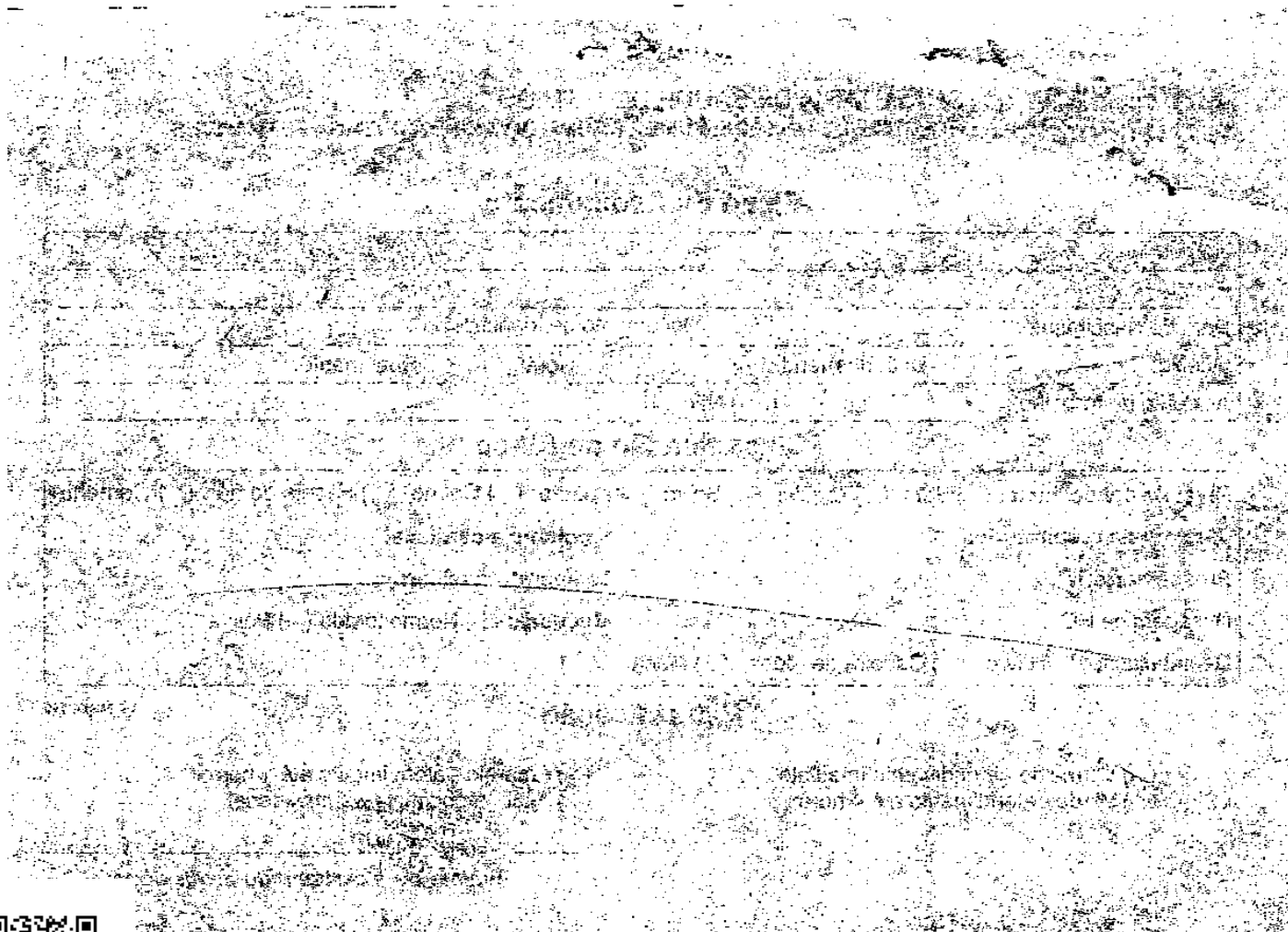
- ( ) Vermelho - atendimento imediato  
( ) Verde - atendimento até 4 horas

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

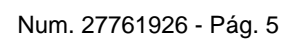
Enfermeira  
COREN-PB 310.725

Assinatura e carimbo do profissional






**Dr. Ederlan Meira**





Data da internação: 24/04/2019 Hora: 23:28:32

 <b>Sistema Nacional de Saúde</b> <b>União da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b> 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		3 - CNES <b>2362856</b>	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO DESEMPENHADOR <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		4 - CNES <b>2362856</b>	
<b>Identificação do Paciente</b> 5 - NOME DO PACIENTE <b>JESSICA DA COSTA SILVA</b>		6 - Nº DO PRONTUÁRIO <b>1882330</b>	
7 - CARTÃO DO SUS 		8 - DATA DE NASCIMENTO <b>31/12/1969</b>	
9 - SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>		10 - DATA DE NASCIMENTO <b>31/12/1969</b>	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 		12 - ENDEREÇO (CASA, Nº, BAIRRO) <b>0</b>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA 		14 - CIDADE MUNICIPAL - 15 - Nº - 16 - CEP <b>0</b>	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>trauma tipo 2 com fratura x 2cm. Hemorragia e perfuração da parede do estômago.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>que o objeto</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS <i>afecção: contusão torácica + hemorragia no 1º espaço</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>fratura</i>			
21 - CID 10 PRINCIPAL 			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO 			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS 			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>			
24 - DIREÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 	
26 - CLÍNICA 	27 - CATEGORIA DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO (X) CNH ( ) CPF <b>98001628330</b>	29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>DANIEL PEREIRA DEAN RAMOS</b>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>24/04/2019</b>	
32 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 			
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>			
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO 	34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 	35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 	36 - Nº DO REGISTRO 
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 	38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 	39 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 	40 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 
41 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 	42 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 	43 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 	44 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 
45 - VÍNCULO COM A EMPRESA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREENHADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SENSADO			
<b>AUTORIZAÇÃO</b>			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		47 - CID, CATEGORIA INTERIOR 	
48 - DOCUMENTO (X) CNH ( ) CPF 		49 - Nº DO DOCUMENTO (CNH/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 		51 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL DO CONSELHO 	



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:31


http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815572974300000026783557

Número do documento: 20012815572974300000026783557

Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:31



Data da internação: 24/04/2019 Hora: 23:28:32

 <b>SUS</b>	<b>Sistema Único de Saúde</b> <b>Ministério da Saúde</b>	<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		2 - CNES <b>2362856</b>
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE <b>HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES</b>		4 - CNES <b>2362856</b>
<b>Identificação do Paciente</b>		
5 - NOME DO PACIENTE <b>JESSICA DA COSTA SILVA</b>		6 - N° DO PRONTUÁRIO <b>1882330</b>
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO <b>31/12/1969</b>	9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO DDD Nº DE TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		
14 - CÓDIGO MUNICIPAL		15 - UF
16 - CEP		
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		
21 - CID 10 PRINCIPAL		
22 - CID 10 SECUNDÁRIO		
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO <b>02</b>	28 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF <b>980016283965097</b>
29 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <b>DANIEL PEREIRA DEAN RAMOS</b>		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <b>24/04/2019</b>
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>		
33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - N° DO BILHETE
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	38 - SÉRIE	
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CBOR		
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURO		
<b>AUTORIZAÇÃO</b>		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF		46 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		



Sr(a): JESSICA DA COSTA SILVA      Protocolo: 0000463781      RG: NÃO INFORMADO  
 Dr(a): SCHUBERT COSTA      Data: 30-04-2019 10:41      Origem: CLÍNICA ORTOPÉDICA II  
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES      Idade: 49 anos      Destino: ENF 02 - I. 01

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 30/04/2019 10:39 ]

**Resultados**

**Valores de Referência**

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos.....	3,7 milhões/mm <sup>3</sup>	3,9 a 5,5 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina.....	11,2 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	33,0 %	38,0 a 48,0 %
V.C.M.....	89 fL	80,0 a 100,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos.....	6.900 /mm <sup>3</sup>	5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
	(%)	(/mm <sup>3</sup> )
Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	1,0	69
Segmentados.....	75,0	5.175
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....	21,0	1.449
Típicos.....	0	0
Atípicos ou Reativos.....	3,0	207
Monócitos.....	3,0	207
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	285.000 mm <sup>3</sup>	140.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>

**OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.**

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCÓPIA

Geraldo Raimundo da Fonseca Neto  
 Biomédico  
 CREM - 5010

Enviado em 30/04/2019 11:11 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B2C0-E4CF-EFF2-72DF-3EBC-741D-EAEB-15F3







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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Sr(a):	JESSICA DA COSTA SILVA	Protocolo:	0000463781	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SCHUBERT COSTA	Data:	30-04-2019 10:41	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	49 anos	Destino:	ENF 02 - I. 01

**GLICEMIA**

[DATA DA COLETA: 30/04/2019 10:40]

Resultado..... 123 mg/dL

70 a 99 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: PLASMA OU SORO

Método: Automatizado BIERER, METROLAB 7100

  
Geraldo Râmálio da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRM - 5010

Impresso em 30/04/2019 11:11 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 5C3C-5193-4B79-538D-235C-E591-8D82-31B0



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade





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):	JESSICA DA COSTA SILVA	Protocolo:	0000463781	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SCHUBERT COSTA	Data:	30-04-2019 10:41	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	49 anos	Destino:	ENF02-L-01

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... 1'35''

Resultados anteriores: 28/04/19: 1'24'' |

(DATA DA COLETA: 30/04/2019 10:40 |

Materiais: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:  
DE 1 A 3 MINUTOS

TEMPO DE COAGULACAO ..... 7'28''


Resultados anteriores: 28/04/19: 7'00'' |

(DATA DA COLETA: 30/04/2019 10:40 |

Materiais: sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:  
DE 5 A 10 MINUTOS

  
Geraldo Ramalho da Fonseca Neto  
Biomédico  
CRBM - 5010

Enviado : 30/04/2019 11:11 - página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4036-6EPP-F3D6-E11D-9791-47F1-6300-91B1



Sr(a):	JESSICA DA COSTA SILVA	Protocolo:	0000463411	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA MARIA DA S. ANSELMO	Data:	28-04-2019 17:40	Origem:	CLÍNICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	49 anos	Destino:	ENF 07 - I. 02

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'24''

[DATA DA COLETA: 28/04/2019 17:40 ]

Materiais: sangue

Método: Dextro

Valores de Referência:  
DE 1 A 3 MINUTOS.

TEMPO DE COAGULACAO..... 7'00''

[DATA DA COLETA: 28/04/2019 17:40 ]

Materiais: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:  
DE 5 A 10 MINUTOS.



Marcelo Augusto Feltosa Oliveira  
CRM 7961

Emissão: 28/04/2019 17:46 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 579D-0C0D-B475-341F-52DA-639F-585F-B8A1







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

PACIENTE:	JESSICA DA COSTA SILVA
DATA DO EXAME:	24/04/2019 às 22:18 horas
SOLITANTE:	Dr(a) -

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

**METODOLOGIA:**

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


**ANÁLISE:**

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

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

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

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

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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:

TRISSOM

PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:
--------	-------	------	-------	---------	----------	------	--------

DADOS CLÍNICOS:

pac. com @ op. p

726

MATERIAL A EXAMINAR:

Ortodoxo @ op. p

EXAME SOLICITADO:

Elitium S. de Araújo  
Ortopedia e Traumatologia  
Clínica do Joelho  
CRM: 0560 ROR: 11502

PRATICO X  
REALIZADO EM:  
02/05/13

URGÊNCIA:

☐

ROTINA:

☐

DATA:

25/13

HORA DA SOLICITAÇÃO:

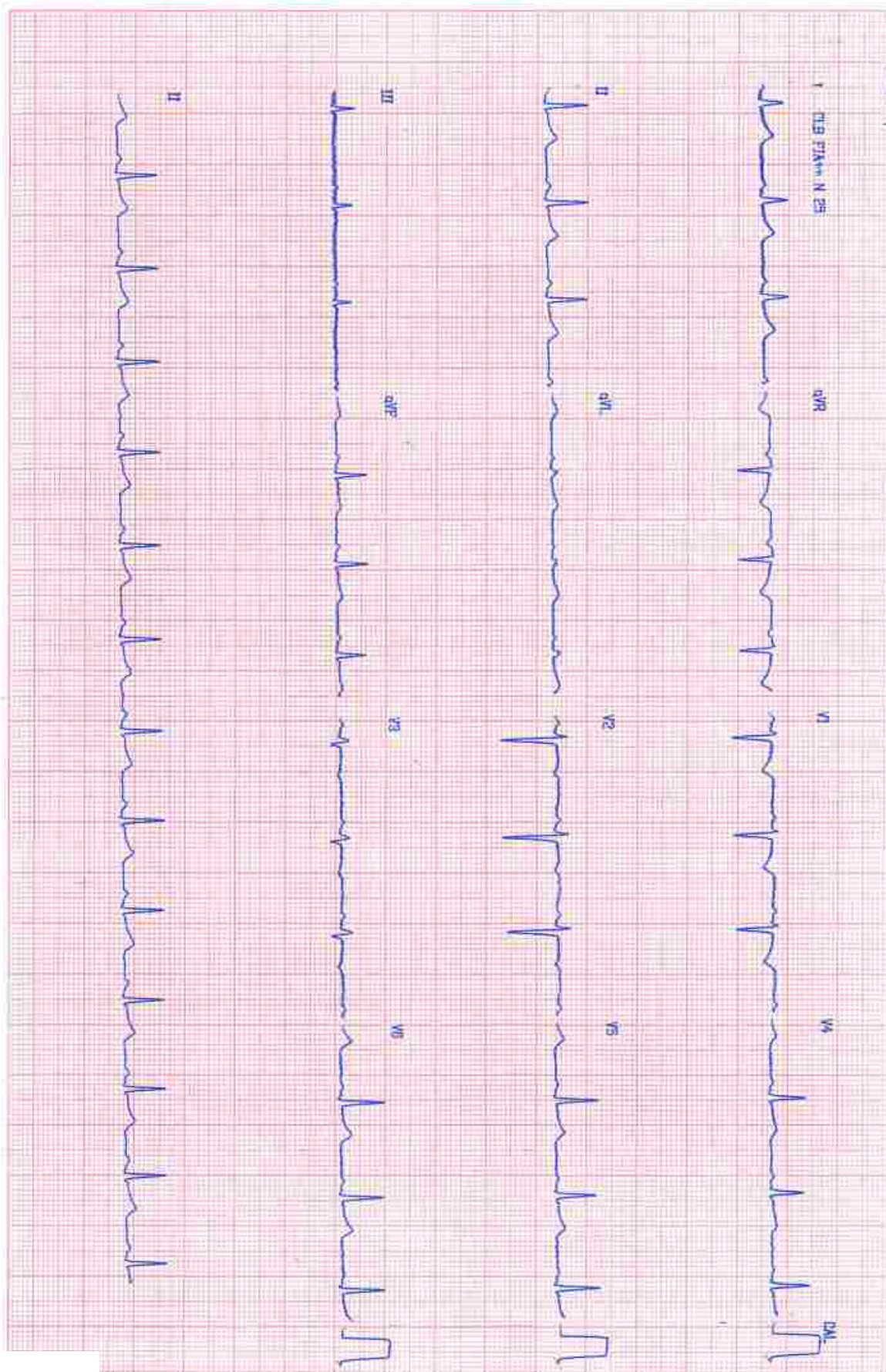
RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

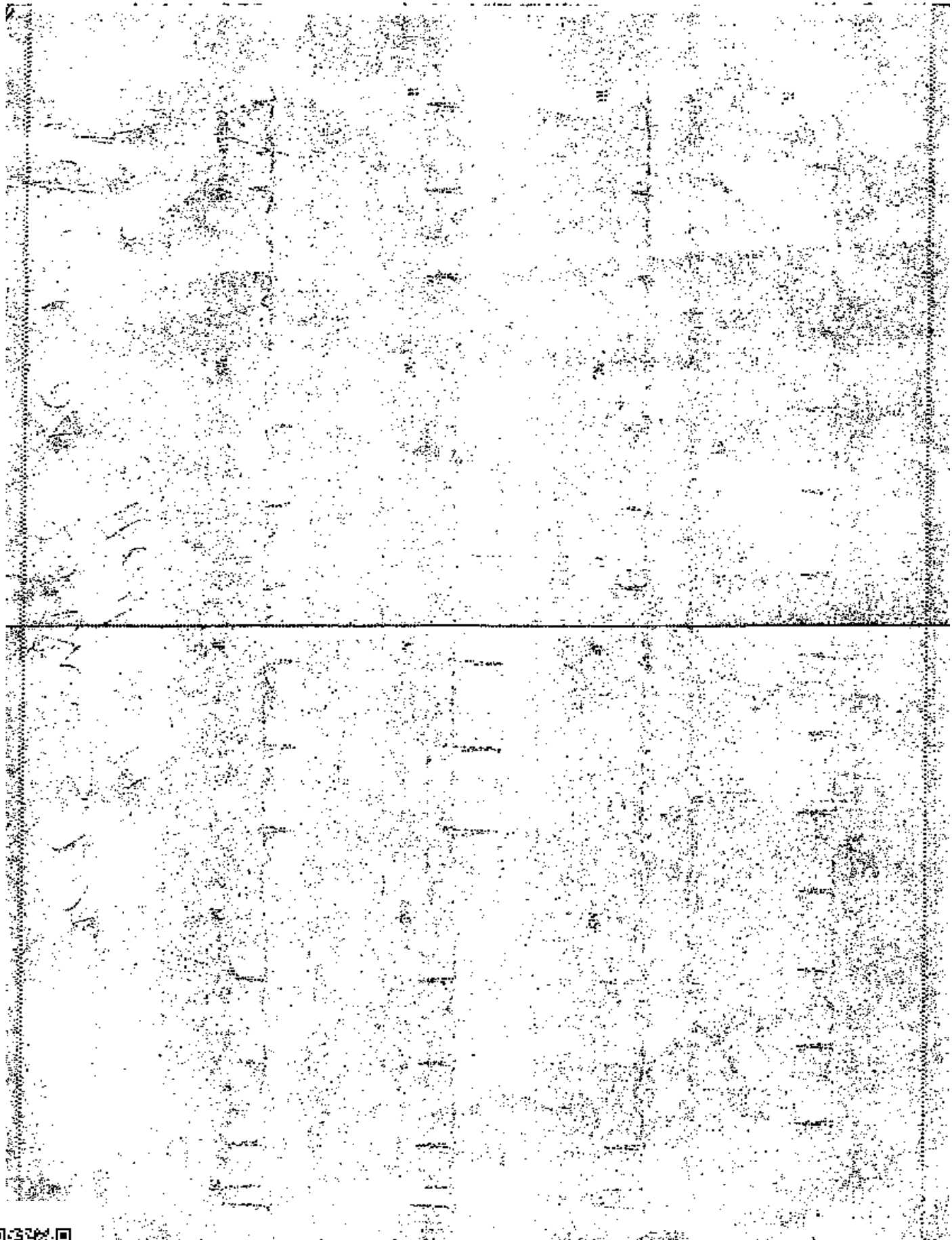


Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:31  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815572974300000026783557>  
 Número do documento: 20012815572974300000026783557



455564 DA Rô Ana Silva  
17/05/2019





**AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO**

NOME: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

IMC: \_\_\_\_\_ PROCEDÊNCIA: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

**1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:**☐ Assintomática ☐ Sintomática ☐ Oligossintomática**SINTOMAS:**

<input type="checkbox"/> Cefaléia	<input type="checkbox"/> Tontura	<input type="checkbox"/> Síncope
<input type="checkbox"/> Dispnéia de esforço	<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Pequena
<input type="checkbox"/> Palpitações	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ortopnéica
<input type="checkbox"/> Dor Precordial	<input type="checkbox"/> Tosse Seca	<input type="checkbox"/> Expectoração
Relacionada: <input type="checkbox"/> Esforço	<input type="checkbox"/> Típica	<input type="checkbox"/> Atípica
	<input type="checkbox"/> Emoções <input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Pós-prandial

Comentários: \_\_\_\_\_

**2 - PATOLOGIAS EM CURSO:**

<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica	<input type="checkbox"/> Hipertensão Pulmonar	<input type="checkbox"/> DPOC <input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Insuf. Cardíaca Congestiva	<input type="checkbox"/> Insuficiência Coronariana
<input type="checkbox"/> Arritmias	<input type="checkbox"/> Insuf. Renal	<input type="checkbox"/> Aguda <input type="checkbox"/> Crônica

**3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:**

<input type="checkbox"/> Alergia a Medicamentos: _____	<input type="checkbox"/> Tabagismo
<input type="checkbox"/> Etilismo	<input type="checkbox"/> Sedentarismo
<input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Cirúrgico _____	<input type="checkbox"/> Outros

Medicamentos em uso ☐ Não ☐ Sim \_\_\_\_\_**4 - EXAMES FÍSICO**☐ Estado Geral ☐ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Precário ☐ Altura ☐ Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: \_\_\_\_\_

FC.: \_\_\_\_\_ b.p.m P.A.: \_\_\_\_\_ mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: \_\_\_\_\_

Addômen - Comentários: \_\_\_\_\_

Membros Inferiores - Comentários: \_\_\_\_\_

**5 - E.C.G.:** \_\_\_\_\_

Ex. Laboratoriais: \_\_\_\_\_

**6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:**

<input type="checkbox"/> Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
<input type="checkbox"/> Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
<input type="checkbox"/> Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
<input type="checkbox"/> Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: \_\_\_\_\_

Ass. do Médico





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

211

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jessica do Costa Silva

Registro:

Leito: 61

Setor Atual: 91701

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,7 °C; P: bpm; FR: 39 lpm; PA: 140/80 mmHg; FC: 66 bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: (8) Local:

Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSÍQUICO-SOCIAIS

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 ( ) Dispneia ( ) 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: ☒ Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: ☒  $\leq 3$  segundos; ( )  $> 3$  segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? \_\_\_\_\_ Precordialgia ( )

Ausulta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ☒ Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: USG Data da punção 02/03/19

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

**ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)**

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

Dentição: ☒ Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: ☒ VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Abdômen: ☒ Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros: \_\_\_\_\_

RHA: ☒ Normotativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

Eliminação Intestinal: ☒ Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há \_\_\_\_ dias ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Eliminação urinária: ☒ Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito \_\_\_\_ ml/h; Aspecto: ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Observações: \_\_\_\_\_

**INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA**

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

Coloração da pele: ☒ Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: ☒ Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: \_\_\_\_\_ Curativo em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: \_\_\_\_\_ Débito: \_\_\_\_\_ Retirado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Descrição: \_\_\_\_\_ Curativo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CUIDADO CORPORAL**

Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ☒ Parcialmente dependente. Observações: \_\_\_\_\_

Higiene corporal: ( ) Satisfatória ☒ Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: ☒ Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**SONO E REPOUSO**

☒ Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações: \_\_\_\_\_

**4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS**

**COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL**

Comunicação: ☒ Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: \_\_\_\_\_

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

**5. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS**

**RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE**

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

**INTERCORRÊNCIAS**

Paciente evolui clinicamente estável, consciente e orientado em tempo  
o espaço, normotensa, taquicárdica, normotensa, O2 ambiente, boa O2.  
lento, eliminando urina preservada, eliminando todo o conteúdo pre-  
servado, controle de peso, cuidado corporal parcialmente dependente /  
insatisfatório, AVE em USG, não preservado, comunicação preservada,  
AC de enfermagem infusão balanceada, Ressonância Búlbulo Prostático.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: \_\_\_\_\_ DATA: 03/03/19 HORA: 16:00

Enfermeiro: Tracy de S. Alves  
 ENFERMEIRO  
 CRM 138.128

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josileide da Rocha Guimaraes Registró:                      Leito: 21 Setor Atual:                     

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax:                      °C; P:                      bpm; FR:                      l/rpm; PA:                      mmHg; FC: 93 bpm; SPO2: 96 %  
HGT:                      mg/dl; Peso:                      Kg; Altura:                      cm Dor: ( ) Local:                      Obs.:                     

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:                     

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº                      Comissura labial nº                      FIO2                      % PEEP                      cmH2O

(x) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) 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:                     

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





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

Tempo de enchimento capilar: ( )  $\leq 3$  segundos; ( )  $> 3$  segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? \_\_\_\_\_

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ☒ Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: HSE Data da punção 02/05/19

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

**ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)**

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

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

Alimentação: ☒ AVO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Abdômen: ☒ Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há \_\_\_\_\_ dias ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito \_\_\_\_\_ ml/h; Aspecto: ( ) Outros: \_\_\_\_\_ Observações: (-) Com PDI, 10% com perda média e agudizada

**INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA**

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

Coloração da pele: ☒ Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )

Incisão cirúrgica: ☒ Local/Aspecto: HSE

Draino: ☒ Tipo/Aspecto: sução Débito: \_\_\_\_\_ Curativo em: 02/05/19

Úlcera de pressão: ( ) Estágio: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Descrição: \_\_\_\_\_ Retirado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CUIDADO CORPORAL**

Cuidado corporal: ( ) Independente ☒ Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações: \_\_\_\_\_

Higiene corporal: ☒ Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: ☒ Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**SONO E REPOUSO**

☒ Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações: \_\_\_\_\_

**4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS**

**COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL**

Comunicação: ☒ Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo ( ) Medo: \_\_\_\_\_

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

**5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS**

**RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE**

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

**INTERCORRÊNCIAS**

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Eugê Jordana DATA: 02/05/19 HORA: \_\_\_\_\_ h

CRON 236624

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jessica da Costa Silva Registro:                      Leito: 2.1 Setor Atual: 601.1

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICORRIGIÓLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Cu  
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: (X) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T  
( ) VMNI ( ) VMI TOT nº                      Comissura labial nº                      FIO2                      % PEEP                      cmH2O

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

Ausculta pulmonar: Murmúro vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E  
Ruidos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:                     

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:                       
Aspiração: Quantidade e aspecto:                      Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:                     

Data da inserção do dreno                      /                      /                      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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





Pele: ( ) Corada ( ) Hipócorada ( ) 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: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: \_\_/\_\_/\_\_  
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:  
**ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)**  
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.  
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.  
Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: \_\_/\_\_/\_\_  
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:  
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:  
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados  
Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:  
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;  
Aspecto: ( ) Outros: Observações:  
**INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA**  
Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:  
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado  
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )  
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: \_\_/\_\_/\_\_  
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: \_\_/\_\_/\_\_  
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: \_\_/\_\_/\_\_  
**CUIDADO CORPORAL**  
Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:  
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.  
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:  
**SONO E REPOUSO**  
(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:  
**AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS**  
**COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL**  
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo ( ) Medo:  
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:  
**NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS**  
**RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE**  
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:  
**INTERCORRÊNCIAS**  
*Paciente não apresenta queixas de intercorrências*  
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: *[Assinatura]* DATA: 01/05/2019 HORA: \_\_\_\_\_

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



05/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.258/0038-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 05/05/2019  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 NOME: Everlan Da Silva Meira



GOVERNO  
DA PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA

Data da Internação: 24/04/2019

Data da Alta: 05/05/2019

Registro: 1882330

Tempo de Permanência: -18011

Diagnóstico Inicial: *Fratura de fêmur (E) + ulna (D)*

Diagnóstico Final: *O m. m. m.*

Principais Exames: anamnese + exame físico e radiológico

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO

Data: 02/05/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia:

Anatomopatológico:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EVOLUIU BEM, SEM INTERCORRÊNCIAS, SENDO SUBMETIDA A TTO CIRÚRGICO

Orientações: *Cuidados com a ferida operatória. Não fumar.*

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO+DAISAN+ARFLEX

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

Retorno ao Ambulatório de: ORTOPEDIA em: 15/05/2019 para retirada de pontos

10.1.1.148/projeto/hcgm/impresumaoaifa.php?contar=1882330

Dr. Everlan Meira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 10.1.1.148

1/2



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:31

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815572974300000026783557

Número do documento: 20012815572974300000026783557

Num. 27761926 - Pág. 25

05/05/2019

HTCG-Painel Administrativo

---

ao Ambulatório de :ORTOPEDIA em: para revisão Repouso0dias

---

Condições de Alta::Melhorado

---

Data05/05/2019

Assinatura/Carimbo  
Everlan Da Silva Meira

OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Everlan Da  
Silva Meira

---





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 04/05/2019

Horas: 08:46:50

Médico (a) Diarista: Everlan Da Silva Meira

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 04/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Eldiman Soares De Araujo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	END
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	1- 2- 3-
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 2D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, 6h/6h	11 18 06 06
5	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	18 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATE DE 8/8H	
8	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS. 24h/24h (ADM AS 6h)	06
9	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	22
10	FENITOINA SODICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	14 5ml 22 06
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	11 22 06
12	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
13	DECUBITO ELEVADO	CE
14	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CE
15	CURATIVOS	CE
16	REALIZAR HGT 12h/12h	13 (118) 06 (108)
17	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

### EVOLUÇÃO

DATA: 04/05/2019 HORA: 08:46:12

3 dpo

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTURMIAS  
FO: LIMP, SECA, SEM GLOBOSECD: VPM  
RETIRAR DRENO  
ALTA PARA AMANHÃDr. Everlan M.  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - PB 9900ASSINATURA + CARIMBO  
Everlan Da Silva Meira

05/05/19 3º dpo

BEG, estável, sem dor

FO: LIMP, seca.

CD: VPM, retirar dreno  
AMANHÃ avaliar e avaliar  
análise e avaliaçãoDr. Everlan M.  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - PB 9900



03/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 03/05/2019

Hora: 07:45:22

Médico (a) Diarista: Crismarcos Rodrigues da Silva

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA/2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 03/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Eldiman Soares De Araujo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	18 22 32
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 1D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	18
5	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	18 06
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATE DE 8/8H	
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS. 24h/24h (ADM AS 6h)	06 14
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
9	FENITOINA SODICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	18 22 06
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	
11	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
12	DECUBITO ELEVADO	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
14	CURATIVOS	
15	REALIZAR HGT 12h/12h	
16	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	12 (131) 18 (120) 24 (89) 06 (131)

### EVOLUÇÃO

DATA: 03/05/2019 HORA: 07:44:26

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTERMIAS

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRANIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

1º DPO

DOR LEVE

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

ESVAZIAR DRENO DE SUÇÃO

ASSINATURA + CARIMBO  
Crismarcos Rodrigues da Silva

10.1.1.148/projetohctg/imprpevo.php?data=2019-05-03&amp;cont=1882330&amp;JC=12533

1/1



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:36

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815573209100000026783558

Número do documento: 20012815573209100000026783558

Num. 27761927 - Pág. 2

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Sexo:

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 02/05/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APOS EFEITO ANESTESICO	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	<del>14</del> <del>22</del> <del>26</del>
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h OD/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	(18) (06) F
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	
5	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	<del>14</del> <del>22</del>
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE NAUSEAS OU VOMITOS ATE DE 8/8H	<del>14</del> <del>22</del>
7	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	(22) F.H
9	FENITOINA SODICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	<del>14</del> <del>22</del> <del>26</del>
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	(14) (22) (06) F.H
11	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
12	DECUBITO ELEVADO	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
14	CURATIVOS	
15	REALIZAR HGT 12h/12h	
16	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

Eldiman S. de Araujo  
Ortopedia e Trauma  
Campina Grande  
CRM: 6666 15011502





01/05/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 01/05/2019

Horas: 07:32:11

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 01/05/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	18 6
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATE DE 8/8H	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	14 22 6
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	14 22 6
9	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
10	DECUBITO ELEVADO	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	REALIZAR HGT 12h/12h	
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

### EVOLUÇÃO

DATA: 01/05/2019 HORA: 07:30:37

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTERMIAS

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

DIH 8 DIAS

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM TRACÇÃO TRANSTIBIAL EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

DOR LEVE

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

EXAMES OK

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-05-01&amp;contar=1882330&amp;IDC=12130

22:05h - paciente com cirurgia prevista para 02/05/19.  
Zero dieta a partir de 00:00h + elixir ressonância de sangue.

Assinatura: Ana Maria da S. Angelino  
Orculândia - Traumatologia  
1/2



01/05/2019

HPM-Painel Administrativo

**Crismarcos Rodrigues da Silva**





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 30/04/2019

Horas: 09:55:13

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 2 Leito: 1 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 30/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	CT
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	<del>24/3/2108</del>
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATÉ 6/6H	SIN
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	<del>28/108</del>
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATÉ DE 8/8H	SIN
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	<del>24/3/2108</del>
7	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	SIN
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	SIN
9	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	SIN
10	DECUBITO ELEVADO	CT
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT
12	REALIZAR HGT 12h/12h	<del>28/108 (117)</del>
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	<del>28/108</del>

## VOLUÇÃO

ATA: 30/04/2019 HORA: 09:54:20

EG, ESTÁVEL, SEM DISTÚRMAS

OLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)  
CE MODERADO

T DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

CIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM TRAÇÃO TRANSTIBIAL EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM  
ID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

DR LEVE

URESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

GUARDA CIRURGIA

Dr. Schubert Costa  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CIRURGIA DA COLUMNA  
CRM/PB 5523

ASSINATURA + CARIMBO  
Schubert Luigi Costa Rodrigues





GOVERNO DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 **Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA** Idade: 02019 Sexo: **♀**  
 Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019  
 Clínica: NEUROBUCA Enfermaria: **2** Leito: **1** Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 29/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	<b>14 22 08</b>
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATÉ 6/6H	
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	<b>12 24</b>
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATÉ DE 8/8H	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	FENTOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	<b>14 22 08</b>
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	<b>(14) (22) (08)</b>
9	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
10	DECUBITO ELEVADO	<b>ea</b>
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<b>ea</b>
12	REALIZAR HGT 12h/12h	<b>12/09/24/116</b>
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

### EVOLUÇÃO

14. 01 Concentração de Hemácias: **14**

DATA: 29/04/2019 HORA: 08:01:05

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTÉRMIAS

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM TRAÇÃO TRANSTIBIAL EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE.

DOR LEVE

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

AGUARDA CIRURGIA

**Concentração de Hemácias**  
 Dr. Wagner Luiz Gomes de Araújo  
 MR. DOUTOR - TRANSMAT. COCA  
 CRM - PB 8926

ASSINATURA + CARIMBO  
 Crismarcos Rodrigues da Silva

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva  
 MÉDICO - CRM 1333

UNIDADES	HEMO	CH	DATA	ABQ/19
08:00	14	08	29/04	08
INÍCIO	20:30		VOLUME	340ml
PA:		PULSO:	TEMP:	
TERMINO:		RESPONDE:		
PA:		PULSO:	TEMP:	



7-2.

Data	Hora	P. I.	T-	Assin.
29 04 19	08:15	100 60	368	28/04/19.

Fact constatado durante com 9rações em MTO.  
Sem repulsa no momento, afébil foi realiza  
de os SSVV, bom e curativo, segue aos médicos  
da equipe de enfermagem — 16 Joviane





GOVERNO  
DA PERNAMBUCO

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo: //

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: NEUROBUÇO Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: TCE + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 28/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	14 22 06
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATE DE 8/8H	06 F
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS. 24h/24h (ADM AS 6h)	
7	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	14 22 06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	14 22 06
9	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
10	DECUBITO ELEVADO	
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
12	REALIZAR HGT 12h/12h	14 22 06
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	14 22 06

### EVOLUÇÃO

DATA: 28/04/2019 HORA: 09:04:55

BEG, ESTÁVEL, SEM DISTERMIAS

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM TRAÇÃO TRANSTIBIAL EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

NV: PRESERVADO

DOR: 1/4+

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

CD: SOLICITO PRÉ-OPERATÓRIO P/ AGENDAR CIRURGIA

Dr. Wagner Falcao  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB 8643ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner De Melo Falcao

16:22h - Paciente com cirurgia prevista para 29/04. zero dieta a partir de 00:00h + solicito rotina pré-operatória com urgência.

Dra. Ana Maria de S. Anselmi  
MIR. Ortopedia e Traumatologia

CRM-PB 7875

8/projetohcp/impripevo.php?datasai=2018-04-28&amp;contar=1882330&amp;IDC=11601

1/1





Q: 23.

Paciente consciente orientado, acordado, vítima de acidente de moto, com trauma no MTE. Foi realizado exame no leito, aferido o estado geral, com eliminação fisiológica presente. Foi realizado trauma de corpo inteiro. Até o momento sem infecções. M.E. P.M. e segue sob cuidados do Equipe.

**Juci Feireira Lima**  
Técnico de Enfermagem  
COREN 820035

P.A. 120704113

Porque segue no mesmo quarto  
sem informação, no momento.  
Aos cuidados do Dr. Aguiar.

Jari Ferreira Lima  
Theodor E. M. M. M.  
CÖREN 820025



27/04/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/04/2019

Horas: 07:40:52

Médico (a) Diarista: Andre Ribeiro Araujo De Menezes

GOVERNO  
DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo: *7-2*  
 Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019  
 Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: *6* Leito: *6* Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA.

DIA 27/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Andre Ribeiro Araujo De Menezes /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	<i>14 2206</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE DOR OU FEBRE, ATE 6/6H	
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	<i>18 06</i>
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE NAUSEAS OU VOMITOS ATE DE 8/8H	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	<i>06</i>
7	FENITOINA SODICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	<i>14 2206</i>
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	
9	CAPTAPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
10	DECUBITO ELEVADO	<i>et</i>
11	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>et</i>
12	REALIZAR HGT 12h/12h	<i>18 (93) 06/917</i>
13	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

### EVOLUÇÃO

DATA: 27/04/2019 HORA: 07:40:02

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)  
 -TCE MODERADO  
 -CT DE CRANIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM FIXADOR EXTERNO EM MID, NEGA CEFALIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

### ORTOPEDIA

PCT EM REG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

NV: PRESERVADO

DOR: 1/4+

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

CD: AGUARDA REAVALIAÇÃO DA NCR

Dr. Amilton P. S. Filho  
 Neurologia/Neurocirurgia  
 CRM-PB 4273

10.1.1.148/projetohitcg/imprimevo.php?dalasei=2019-04-27&amp;contar=1882330&amp;IDC=11354

Dr. Wagner Falcão  
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
 CRM-PB 8643  
 ul: 061

Sigue y  
 Ortopedia

1/2



ASSINATURA + CARIMBO  
Andre Ribeiro Araujo De Menezes

27-04-19

08:30

Paciente admitida nesta ala  
para tratamento específico,  
orientada, consciente, realizado  
punção periférica em MSE,  
medicada conforme prescrição,  
em uso de fio d'água goteira em  
MIB, talo em MSE, realizado  
banho no leito, referindo dor  
em MIB e apresentando ferida  
na língua, segue aos  
Cuidados da enfermagem

Josileide

1628884

P.A. 110x60 mmHg

Josileide

1628884





GOVERNO  
DA PARAÍBA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 4 Leito: 2 Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 26/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	✓
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	✓ 1/1 7/1 1/6
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATÉ 6/6H	SIN
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	✓ 1/1 1/6
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATÉ DE 8/8H	SIN
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	CG
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	(54) 1/1 2/2 1/6
8	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	✓ 1/1 3/1 1/6
9	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	SIN
10	PARECER MÉDICO ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM ORTOPEDIA	CG
11	DECUBITO ELEVADO	CG
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CG
13	REALIZAR HGT 12h/12h	(100) 1/1 1/6 1/10
14	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	SIN

### EVOLUÇÃO

DATA: 26/04/2019 HORA: 11:26:25

### #NEUROCIRURGIA#

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM FIXADOR EXTERNO EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA EM LEITO DE ENFERMARIA  
ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM ORTOPEDIA

ORTOPEDIA -

PCT EM REG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DISTÉRMIAS

NV: PRESERVADO

Hallisson Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 9562



28/04/2019

HPM-Painel Administrativo

DOR: 1/4+

**DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES**

CD:

VPM

**AGUARDANDO LIBERAÇÃO DA NCR PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO**

**ASSINATURA + CARIMBO**  
Hallisson Barros De Almeida





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/04/2019

Horas: 09:04:08

Médico (a) Diarista : Patricia Pedrosa De Azevedo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clinica: AREA VERMELHA Enfermaria: AREA VERMELHA Leito: 2 Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

DIA 25/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Patricia Pedrosa De Azevedo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 01FRASCO, 8h/8h	12/28 22/28
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE DOR OU FEBRE, ATÉ 6/6H	12/28 22/28 24/28 26/28
4	CETOPROFENO 100 MG E.V. 01FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	18/28 22/28
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO SE NAUSEAS OU VÔMITOS ATÉ DE 8/8H	
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 02CAPS, 24h/24h (ADM AS 6h)	02/28
7	FENITOINA SÓDICA 50 MG/ML 5 ML E.V. 01AMPOLA, 8h/8h FAZER 2ML + 100ML SF IV 8/8H	12/28 22/28 24/28 26/28
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 01AMPOLA, USO IMEDIATO FAZER 100MG + 100ML SF IV 8/8H	14/28 22/28 06/28
9	CAPTOPRIL 25 MG V.O. 01COMP, FAZER SE NECESSÁRIO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110MMHG	
10	PARECER MÉDICO ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM ORTOPEDIA	
11	DECUBITO ELEVADO	
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
13	DECUBITO ELEVADO 30º	
14	REALIZAR HGT 12h/12h	
15	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

EVOLUÇÃO Transf. pl. enfermária

DATA: 25/04/2019 HORA: 08:59:58

#NEUROCIRURGIA#

-POLITRAUMATISMO (FRATURA FÊMUR E ULNA DIREITA)

-TCE MODERADO

-CT DE CRÂNIO 24/04: PEQUENA CONTUSÃO EM PONTA DE TEMPORAL ESQUERDO SEM DLM

PACIENTE ACORDADA, ORIENTADA, COM FIXADOR EXTERNO EM MID, NEGA CEFALÉIA, REFERE DOR EM MID, SEM DVA, ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE

CD: OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA EM LEITO DE ENFERMARIA  
ACOMPANHAMENTO CONJUNTO COM ORTOPEDIA

ASSINATURA + CARIMBO  
Patricia Pedrosa De Azevedo

Dr. Patricia P. de Azevedo  
NEUROCIRURGIA  
CRM 10.216







GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/04/2019

Horas: 23:58:52

Médico (a) Diarista : Daniel Pereira Dean Ramos

## INTERCONSULTA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330 Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA Idade: 02019 Sexo:

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 31/12/1969 Admissão: 24/04/2019

Clinica: AREA VERMELHA Enfermaria: AREA VERMELHA Leito: 120 Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE FEMUR E ULNA DIREITA

### INTERCONSULTA

#### PEDIDO

DATA DO PEDIDO: 24/04/2019 HORA DO PEDIDO: 23:40:52 ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

#### JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:

FRATURA DE FEMUR E ULNA  
NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO CONJUNTO E DIÁRIO

ASSINATURA + CARIMBO  
Daniel Pereira Dean Ramos

Daniel Dean  
NEUROQUIRURGIA  
CRM 6602

#### RESPOSTA

DATA DA RESPOSTA: 24/04/2019 HORA DA RESPOSTA:

#### RESPOSTA:

ASSINATURA + CARIMBO

Daniel Dean  
NEUROQUIRURGIA  
CRM 6602





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/04/2019

Horas: 23:58:32

Médico (a) Diarista : Daniel Pereira Dean Ramos

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1882330

Paciente: JESSICA DA COSTA SILVA

Idade: 02019

Sexo:

admissões 01.000

Nome da Mãe:

Data de Nascimento: 31/12/1969

Admissão: 24/04/2019

Clinica: ÁREA VERMELHA  
FEMUR E ULNA DIREITA

Enfermaria: ÁREA VERMELHA

Leito: 13

Diagnóstico: TCE + POLITRAUMA + FRATURA DE

2-12

DIA 24/04/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Daniel Pereira Dean Ramos /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ORAL ZERO ATÉ SEGUNDA ORDEM	et
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 6h/6h	et - 08h
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	et - 07h
4	CETOPROFENO 100 MG E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	et
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	et
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	et fm
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO SE DOR INTENSA, DILUIR 100ML SF	et
8	CAPTOPRIL 25 MG V.O, 1COMP, FAZER SE NECESSARIO SE PAS >160 OU PAD >100	et
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	et

### EVOLUÇÃO

DATA: 24/04/2019

HORA: 23:38:55

NCR

CONFUSA E DESORIENTADA

FRATURA DE FEMUR E ULNA

POLITRAUMA

GW 13 PUPILAS ISOCÓRICAS

INTERNAÇÃO

ACOMPANHAMENTO COM JUNTO COM ORTOPEDIA

ASSINATURA + CARIMBO  
Daniel Pereira Dean Ramos

Daniel Pereira Dean Ramos  
NEUROLOGIA  
CRM 66012



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:36

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815573209100000026783558>

Número do documento: 20012815573209100000026783558

Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815573209100000026783558>  
 Número do documento: 20012815573209100000026783558






Foramen de Cerebello

HD: FCC / Radioactive

Vermelha. LEITO 12

DATA: 25, 24, 19.

## Conclusions

<b>HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE</b>			
Nome do Paciente: JESSICA DA COSTA			Data da Cirurgia 02/05/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1º Auxiliar : DR YWRY	
2º Auxiliar DR EVERLAN		Instrumentador ANDRE	
Anestesista: DR F WANDERLEY		Anestesia :	
Diagnóstico Pré-operatório : FX FEMUR D			
Tipo de Cirurgia : OSTEOSSINTESE			
Diagnóstico Pós-operatório : O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUE			
Exame Radiológico no Ato:			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUE			
<b>DESCRIÇÃO DA CIRURGIA</b>			
<p>01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA  02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID  03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS  04- INCISAO FACE LATERAL DE FEMUR ESQ + DIVULSAO POR PLANOS  05- REDUÇÃO CRUENTA + FIXACAO COM PLACA 4.5MM DCP LARGA  06- SFO.9% + DESBRIDAMENTO TECIDOS DESVITALIZADOS  07- DRENO HEMOVAC 4.8 + FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS  08- CURATIVOS</p> <p style="text-align: right;">   Eliana S. de Araújo  Cirurgiã Geral  CRM: 60027  CPF: 000.000.000-00 </p>			









**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		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		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		2
Sat O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		10

  
Assinatura do anestesista



**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TORANA

CIDADE

CAMPINA GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

JESSICA DA COSTA SILVA

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº ALH

COD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

188 2240

PROCEDIMENTO REALIZADO

FRAT. DIAFISÁRIA DE FÊMUR DIREITO + FRAT. DE ULNA DIREITA

PRODUTO	REF.	QUANT.	COD. ROMP.
PLACA 4,5 LARGA 12 FURDS		02	
PARAF. CORTICAL 4,5 x 34		06	
" " 4,5 x 32		02	
" " " " " "			
PLACA DEP 3,5 DE 7 FURDS		02	
PARAF. CORTICAL 3,5 x 18		03	
" " 3,5 x 16		03	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

02/05/2019

DR. EDUARDO + DR. YURY

OBSERVAÇÕES

+ DR. FISCAL EM + DR. EUDMAN

CAIXA 4,5 C. ELEMENTOS NO 82

CAIXA PARAF. 4,5 NO 161

CAIXA 3,5 1º FRAGMENTOS NO 159

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ANDRÉ + RAMON

Dr. Eduardo Brage Merales  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM - PB 6565







GOVERNO  
DA PARAÍBA

SEGUE

o trabalho

LIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS



SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia 2	2.1
NOME:	Jessica da Costa	
PROCEDIMENTO:		
<input checked="" type="checkbox"/> AVP:LOCAL: MSE	GELCO Nº: 24	AVC <input type="checkbox"/> JEJU <input checked="" type="checkbox"/>
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input type="checkbox"/> COM CLOREXIDINA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
RETIRADO:	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ADORNOS <input checked="" type="checkbox"/> PERTENCES
ENCAMINHADO:	<input type="checkbox"/> HEMOG	<input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA
<input type="checkbox"/> TERMO DE CONSENTIMENTO		<input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
<input type="checkbox"/> RESERVA DE HEMODERIVADO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	Marcella	COREN: 397959

AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas

Campina Grande – PBCEP: 58.432-809

Email: chefiarhtraumacg@hotmail.com hospitalregionalcg@hotmail.com

CNPJ: 08.778.268-0001-60



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECCG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: JESSICA DA COSTA SILVA			IDADE: 27 A.	SEXO: F	CCR:
DATA: 03/05/19	PRESSÃO ARTERIAL: 94 x 105	PULSO: 105	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA:	PESO:	ALTURA:	
TIPO SANGÜÍNEO:	HEMÁCIAS:	HEMOGLOBINA:	HEMATÓCRITO:	GLICEMIA:	UREIA:	OUTROS:	
URINA:							
AP. RESPIRATÓRIO: NDN					ASMA:	BRONQUITE:	
AP. CIRCULATÓRIO: NDN					ELETROCARDIOGRAMA:		
AP. DIGESTIVO: JEJUN			DENTES:	PESCOÇO:	AP. URINÁRIO:		
ESTADO MENTAL: L.O.T.E			ATAXIAS:	CORTICÓIDES:	ALERGIA: NEGA	HIPOTENSÕES:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE ULNA E FÊMUR DIREITOS					ESTADO FÍSICO:	RISCO:	
ANESTESIAS ANTERIORES:							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:				APLICADA AS:	EFEITO:		
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>7:30</span> <span>9:30</span> </div>							
AGENTES ANESTÉSICOS:					INDUÇÃO: Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo-espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LIQUIDOS:					MANUTENÇÃO: 1) DIFIDOL 2g 2) DEXAMETASONA 10mg 3) CEFOTAXIMA 2g 4) TENOXOLAM 40 mg 5) FIVAZOLAM 2mL 6) FENTANIL 1mL 7) KETAPROFENO 3mL 8) <del>PROPRANOLOL</del> ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____		
CÓDIGOS:					DESPERTAR: Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Para o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES:							
POSICÃO:	DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL						
AGENTES:	PREANESTESIA (MIDOLAM BUPIVACAÍNA 20mg) + BLOQUEIO REGIONAL (LIDOCANA 40mL)						
TECNICA:	RAQUIANESTESIA + BLOQUEIO DE PLEXO BRACHIAL					CÂNULAS:	
OPERAÇÃO:	LIGAMENTO DE FRATURA DE FÊMUR E ULNA (D)						
CIRURGIÕES:	Dr. Edmundo + Dr. Evlman + Dr. Yuri + Dr. Evlman						
ANESTESISTAS:	Dr. WANDERLEY						
OBSERVAÇÕES:							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



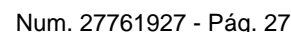
Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:36

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815573209100000026783558

Número do documento: 20012815573209100000026783558

Num. 27761927 - Pág. 26

## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]





07/10/2019

HTCG-Panel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0001-52  
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809  
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 07/10/2019

NOME: Wagner Luiz Egito de Araujo



GOVERNO  
DA PARAÍBA



GOVERNO  
DA PARAÍBA

## RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA

Data da Internação: 30/09/2019

Data da Alta: 07/10/2019

Registro: 2003868

Tempo de Permanência: -18170

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final: 0702030511

Principais Exames: EXAME FÍSICO + EXAME DE IMAGEM + EXAME LABORATORIAL

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 04/10/2019

Equipe:

Cirurgião: EDUARDO OTAVIO BRAGA MORAIS

Aux 1: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 2: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM COXA DIREITA, APRESENTANDO QUEBRA DO MATERIAL DE SÍNTESE, FOI REALIZADO NOCA OSTEOSINTESE

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICA E SOBRE LIMPEZA DE FERIDA OPERATORIA

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H POR 07 DIAS, DAPIRONA 1G VO 6/6 H CASO DOR, XARELTO 10 MG VO 1X AO DIA ATÉ DEAMBULAR

Condições de Alta: Melhorado

Data: 07/10/2019

Assinatura/Carimbo  
Wagner Luiz Egito de Araujo

RESPONSÁVEL: Wagner Luiz Egito de Araujo







GOVERNO  
PERNAMBUCO

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - 7

Clínica: ORTOPÉDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DA ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

RJA 07/10/2019

MÉDICO(A): Eldimar Soares De Araujo / MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araujo /

Item	Prescrição	Apresentação
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1 FRASCO, 8h/8h	
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h 4D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
4	CENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 8h/8h 3D/5D Diluir em 50 ML SF	
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1 COMP, 12h/12h	
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 2 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8 HORAS, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	
9	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, USO IMEDIATO, 8h/8h	
11	FISIOTERAPIA MOTORA	
12	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
13	DECUBITO ELEVADO	
14	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
15	CURATIVOS 1X POR DIA	

### EVOLUÇÃO

DATA: 07/10/2019 HORA: 09:50:24

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADA, COM QUEIXA DE DOR (+/4+).

DIURESE E EVACUAÇÕES +

EM 3º DPO.

FO COM BOM ASPECTO.

CD: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS  
 RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICA F SOBRE LIMPEZA DE FERIDA OPERATORIA, CIPROFLOXACINO 500MG  
 VO 12/12H POR 15 DIAS, DIPIRONA 1G VO 6/6H CASO DOR, XARELTO 10 MG VO 1X AO DIA ATÉ DEAMBULAR

ASSINATURA + CARIMBO  
 Wagner Luiz Egito de Araujo





GOVERNO  
DO PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 06/10/2019

Horas: 03:10:51

Médico (a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - 6

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 06/10/2019

MÉDICO(A): Eldimar Soares De Araujo / MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	<del>12</del> 22 06
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 3D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<del>12</del> 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 8h/8h 2D/5D Diluir em 50 ML SF	<del>12</del> 22 06
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	<del>12</del> 22 06
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. IFRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	<del>12</del> 22 06
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1 COMP, 12h/12h	<del>12</del> 22 06
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 2 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8 HORAS, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	
9	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	<del>12</del> 22 06
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, USO IMEDIATO, 8h/8h	<del>12</del> 22 06
11	FISIOTERAPIA MOTORA	
12	DECUBITO ELEVADO	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	cinto
14	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
15	CURATIVOS 1X POR DIA	Realizado.

### EVOLUÇÃO

DATA: 06/10/2019 HORA: 03:10:30

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADA, COM QUEIXA DE DOR (+/+).  
DIURESE E EVACUAÇÕES +  
EM 2º DPO.  
FO COM BOM ASPECTO.

CD:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo

Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825





06/10/19 Consciente, orientada, bomho no leito,  
aceita dieta. Em venoclise. Realizado curativo.  
Oferido P.A.: 100 x 70 P: 94. Seguem os cuida-  
dos. Ana Nery

Ana Nery de Lourdes Silva  
COREN-PB 250705-TE

06/10/19

às 20:00h

P.A.: 100 x 60 mmHg

Paciente segue aos  
cuidados da enfer-  
magem. m.c. p.m.

Ana Maria Cavalcante Falcão  
COREN-PB 177.451-TE

JA



GOVERNO  
DA PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 05/10/2019

Horas: 09:28:47

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - 5

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 05/10/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo / MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	X2 2x 3x
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 2D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	X2 2x 6x
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 1D/5D Diluir em 50 ML SF	X2 2x 6x
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	X2 2x 6x
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Diluir em 150 SF	X2 2x 6x
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	X2 2x 6x
8	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 2 AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8 HORAS, SE NAUSEAS OU VÔMITOS	SN
9	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	X2 2x 6x
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 8h/8h	X2 2x 6x
11	FISIOTERAPIA MOTORA	
12	DECUBITO ELEVADO	
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
14	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
15	CURATIVOS 1X POR DIA	

### EVOLUÇÃO

DATA: 05/10/2019 HORA: 09:24:02

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADA, COM QUEIXA DE DOR (+++/4+).  
DIURESE E EVACUAÇÕES +  
EM 1º DPO.  
FO COM BOM ASPECTO.

CD:

- VPM.
- RETIRAR SVD.
- RETIRAR DRENO À TARDE.

ASSINATURA CARIMBO  
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria da S. Anselmo  
Méd. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825



05/20/19 08:30

PA = 100 x 60

P = 204

sat = 99%

t = 36,12

Paciente consciente e  
orientado, seguindo  
até o momento, feito  
curativo no C.B.B.  
segundo curativos  
da enfermagem

Vera Lucia Ramos de Oliveira  
COREN-PB 207.185-TE

05/20/19 20:40

PA = 90 x 50

P = 93

t = 37,2

Paciente segue  
curativos da  
enfermagem

Vera Lucia Ramos de Oliveira  
COREN-PB 207.185-TE

13:00

Feito retirada de  
SVD.

Vera Lucia Ramos de Oliveira  
COREN-PB 207.185-TE

16:00

Retirado de  
CURATIVO

Vera Lucia Ramos de Oliveira  
COREN-PB 207.185-TE





GOVERNO  
DA PARAÍBA

Data: 04/10/2019

Horas: 09:41:18

Médico (a) Diarista : Eldiman Soares De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Sexo: F

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 04/10/2019

MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	<del>18</del> <del>06</del>
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 1D/5D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<del>18</del> <del>06</del>
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h 0D/5D Diluir em 50 ML SF	<del>18</del> <del>06</del>
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<del>18</del> <del>06</del>
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<del>18</del> <del>06</del>
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	<del>18</del> <del>06</del>
8	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	<del>18</del> <del>06</del>
9	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	<del>18</del> <del>06</del>
10	FISIOTERAPIA MOTORA	
11	DECUBITO ELEVADO	
12	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
13	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
14	CURATIVOS 2X POR DIA	

Tromal 100mg + 100-1 SF 99% EV 8/8 h sedr in h 32

Eldiman Soares de Araujo  
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA  
CRM-PB. 6980 TEOT: 11582

Julio Cesar  
CRM 9965





04/10 -> Paciente em pós operatório imediato, realiza-  
do curativo em USD e medicada conforme  
prescrição médica. PA: 110 x 70 mmHg. Valéria 12  
20 horas. PA: 100 x 60 mmHg. Valéria 12 - x - x -





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SEGUE

*o trabalho* LIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

3.3



SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia		
NOME:	Josileide da Rocha		
PROCEDIMENTO:			
<input type="checkbox"/> AVP:LOCAL:	GELCO Nº:	AVC <input type="checkbox"/>	JEJ <input checked="" type="checkbox"/>
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input checked="" type="checkbox"/> COM CLOREXIDINA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA	<input checked="" type="checkbox"/> ADORNOS	<input checked="" type="checkbox"/> PERTENCES
ENCAMINHADO:	<input checked="" type="checkbox"/> HEMOG	<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA
<input type="checkbox"/> TERMO DE CONSENTIMENTO			<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
<input checked="" type="checkbox"/> RESERVA DE HEMODERIVADO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	COREN:		

AV. Marechal Floriano Peixoto, 4700 – Malvinas

Campina Grande – PBCEP: 58.432-809

Email: [chefiarhtraumacg@hotmail.com](mailto:chefiarhtraumacg@hotmail.com) [hospitalregionalcg@hotmail.com](mailto:hospitalregionalcg@hotmail.com)

CNPJ: 08.778.268-0001-60



Assinado eletronicamente por: Josileide Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:41

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815573632600000026783560>

Número do documento: 20012815573632600000026783560



Dr. João Cesar Castro  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PR-9985 / CRM/RN-3320

CO. 50114 to reserve de sang  
O. 2780 Mars noir

Em tempo 19:05 h

ASSINATURA + CARIMBO  
Eldimar Soares De Araujo

ENCLOSURE

TRANS OPERATORIO SEM INTERCORRENCIAS:

A SRPA  
RNS

DATA:03/10/2019 HORA:09:54:53

ΕΥΧΕΤΕΣ

Item	Prescrição	Avaliação
1	DIETA LIVRE APÓS RPA 20/12/2014 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. FRASCO, 8h/8h	20/12/2014
2	CETIRIAZINA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. FRASCO	
3	AMF, 12h/12h OD/5D Reconstituir 10 ML ARD, Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. AMPOLA, 6h/6h	18/12/2014
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. FRASCO, 12h/12h Reconstituir 2ML ARD,	18/12/2014
6	TRONETAMOL, CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. AMPOLA, 8h/8h	18/12/2014
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. ICONF, 12h/12h	18/12/2014
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. ISENINGA, 24h/24h (ADM AS 40h)	18/12/2014
9	FISIOTERAPIA MOTORA	
10	DECBITO ELEVADO	
11	MEMBRIO INFERIOR DIREITO ELEVADO	
12	CLUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
13	CLIVATOS	

DIÁ 03/10/2019  
MÉDICO(A): Eldimar Soares De Araujo /

Clinica: ORTOPEDIA I	Enfermagem: 3	Leito: 3	Diagnóstico: PA DE ULNA E QUÊBRA DE PLACA DE FEMUR D
----------------------	---------------	----------	--

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA  
Data de Nascimento: 26/09/1991  
Admissão: 30/09/2019 DIH - 3

Nº do prontuário: 2003868	Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA	Idade: 028	Sexo: F
---------------------------	----------------------------------	------------	---------

**DADOS DO PACIENTE:**

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

OK OK

Médecin (a) D'habitat : Edithman Soares De Araujo

09:56:48

Date: 03/10/2019

CNPJ: 10.848.190/0001-55

10.1.1.148/project/ncg/emp/psvo.php?data=2019-10-03&count=2003866&IDC=51346

03/02/2019





03  
10  
19

20kls Pl: 100 x 60

Acionista estável, por oporotério  
imediato, em virtude, com deime  
de sucesso. Aqui sem quivós.

Morais Fortinato Soares  
COBEN-PB 843.811-TE





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SEGUE  
o trabalho



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SEGUE  
o trabalho

KLIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

3-3

SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia I		
NOME:	Jessica da Rocha		
PROCEDIMENTO:	PA de Femur		
<input type="checkbox"/> AVP: LOCAL:	MSK	GELCO Nº:	20
<input type="checkbox"/> AVP:	<input type="checkbox"/> AV	<input type="checkbox"/> JE	<input type="checkbox"/> M
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input type="checkbox"/> COM CLOREXIDINA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	<input type="checkbox"/> PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ADORNOS	<input type="checkbox"/> PERTENCES
ENCAMINHADO:	<input type="checkbox"/> HEMOG	<input type="checkbox"/> USG	<input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA
<input type="checkbox"/> TERMO DE CONSENTIMENTO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
<input type="checkbox"/> RESERVA DE HEMODERIVADO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	Janiela S. Cruz Gondim ENFERMEIRA COREN: PB-508.860		





GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 02/10/2019

Horas: 10:02:53

Médico (a) Diarista: Wagner Luiz Egito de Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - 2

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 02/10/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	19/10/18 24/10/18
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	19/10/18 24/10/18
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, S/N	19/10/18 24/10/18
5	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1 COMP, 12h/12h	19/10/18 24/10/18
6	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1 SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	19/10/18 24/10/18 (suspensão)
7	DECUBITO ELEVADO	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	

## EVOLUÇÃO

DATA: 02/10/2019 HORA: 10:02:46

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, NORMOCORADA, HIDRATADA  
DIURESE E EVACUAÇÕES +  
AFIRMA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO MÊS DE ABRIL  
FO: LIMPA MID  
MSD: DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito de Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM - PB 8926

16:23h

Zero dieta + suspensão clexane + diurese presença de sangue.

Dr. Ana Maria da S. Anselmo  
MR. Ortopedia - Traumatologia  
CRM-PB 7825





02/30/2019 - 12:00

Rs: 100x60

Realizado em 12/10/2019  
de 10h30 às 12h30  
s/ guias. Pet que  
envia. (assinado)

Marineide da Silva  
COREN/PA 883.885-TE

02/30/19

21:00

PA= 310/70 R0.



01/10/2019

10.1.1.148/projetohotg/imprimevo.php?datasai=2019-10-01&amp;contar=2003868&amp;IDC=50836

GOVERNO  
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 01/10/2019

Horas: 10:45:31

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito de Araújo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019 DIH - 1

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

Dia 01/10/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito de Araújo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	38 38 24 24 24 24
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, S/N	5 N
5	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	38 38
6	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	38 38
7	DECUBITO ELEVADO	38 38
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	38 38
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	38 38

### EVOLUÇÃO

DATA: 01/10/2019 HORA: 10:42:21

PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, NORMOCORADA, HIDRATADA  
DIURESE E EVACUAÇÕES +

AFIRMA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO MÊS DE ABRIL

FO: LIMPA MID

MSD: DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO  
Wagner Luiz Egito de Araújo

01/10/19 10:00h

P.A 100x60

SAT 96%

P 86

T 34,5°

Paciente aguarda procedimento cirúrgico, medicada  
e.p.m, segue aos cuidados da enfermagem.  
Débora

02/10 20:00h P.A 110x70

Paciente está bem, orientada, a mesma  
não possui queixas. *Josileide*





GOVERNO  
DO PARÁBIA

CNPJ: 10.848.190/0001-55  
Data: 30/09/2019  
Horas: 09:19:33  
Médico (a) Diarista: Eldiman Soares De Araujo

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 2003868 Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA Idade: 028 Sexo: F  
Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA Data de Nascimento: 26/09/1991 Admissão: 30/09/2019.DIH - 0  
Clínica: AMARELA Enfermaria: H Leito: 3 Diagnóstico: PA DE ULNA E QUEBRA DE PLACA EM FEMUR D

DIA 30/09/2019  
MÉDICO(A): Eldiman Soares De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/MIL 2 MIL E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD, S/N	
5	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	
6	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	
7	DECUBITO ELEVADO	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO	

### EVOLUÇÃO

DATA: 30/09/2019 HORA: 09:18:11

5 MESES POS OP

DOR + EDEMA + DEFORMIDADE EM ANTEBRAÇO E COXA D



Kajia Simma Nobrega de Figueiredo  
COREN-PB 486.017-TE

[illegible]

19831-90 174.938-TE  
 19831-90 174.938-TE

CRISTOPH. TRAUBMÜLLER

NY OK  
FO: SECA



03/10/19



## FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO												
Nome: <u>Josilene da Rocha</u>			Idade: <u>28</u>		Sexo: <u>F</u>		Enf/Leito <u>3-3</u>					
2. HISTÓRIA PREGRESSA												
Internações prévias ( ) Motivo: Alergias ( ) Qual? Doença ( ) HAS ( ) DM												
( ) Tabagista ( ) Etílica ( ) Neoplasia ( ) Drogas ( ) Outros: Medicamentos em uso:												
3. DOENÇA ATUAL:												
MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: <u>Fratura do úmero D + Úlula D (Úmero D)</u>												
4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS												
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: <input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> ORIENTADO ( ) CONFUSO ( ) LETÁRGICO ( ) COMATOSO												
MOBILIDADE FÍSICA: ( ) PRESERVADA ( ) PLEGIA ( ) PARESIA ( ) PARESTESIA. LOCAL: <u>miembros inferiores</u>												
LINGUAGEM: ( ) DISFONIA ( ) DISARTRIA												
RESPIRAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEA ( ) CATETER NASAL ( ) VENTURI ( ) TRAQUEOSTOMIA ( ) VMI ( ) OUTROS												
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:												
ALTERAÇÃO: ( ) VISÃO ( ) AUDIÇÃO ( ) TATO ( ) OLFATO ( ) PALADAR OBS.:												
SEGURANÇA FÍSICA: <input checked="" type="checkbox"/> TRANQUILO ( ) AGITADO ( ) AGRESSIVO ( ) RISCO DE QUEDA OBS.:												
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) OUTROS:												
EDEMA: ( ) LOCAL OBS.:												
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)												
TIPO SOMÁTICO: <input checked="" type="checkbox"/> NUTRIDO ( ) EMAGRECIDO ( ) CAQUÉTICO ( ) OBESO												
ALIMENTAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) OUTROS:												
ELIMINAÇÃO INTESTINAL: ( ) NORMAL ( ) ALTERADO <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <u>ausente</u>												
ELIMINAÇÃO URINÁRIA: <input checked="" type="checkbox"/> ESPONTÂNEA ( ) SVD ( ) INCONTINÊNCIA ( ) OUTROS:												
INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA												
COLORAÇÃO DA PELE: ( ) NORMOCORADA <input checked="" type="checkbox"/> HIPOCORADA												
PELE: ( ) ÍNTEGRA ( ) LESÃO <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <u>DE</u>												
LESÃO POR PRESSÃO: ( ) SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ESTÁGIO (BRADEN): Local:												
localização anatômica da ferida:												
CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO												
CUIDADO CORPORAL: ( ) INDEPENDENTE <input checked="" type="checkbox"/> DEPENDENTE ( ) PARCIALMENTE DEPENDENTE												
HIGIENE CORPORAL: <input checked="" type="checkbox"/> SATISFATÓRIA ( ) INSATISFATÓRIA												
LIMITAÇÃO FÍSICA: <input checked="" type="checkbox"/> ACAMADO ( ) CADEIRA DE RODAS												
5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS												
COMUNICAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> PRESERVADA ( ) PREJUDICADA												
SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: <input checked="" type="checkbox"/> COOPERATIVO ( ) OUTROS:												
6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:												
RELIGIÃO: ( ) PRATICANTE ( ) NÃO PRATICANTE												
7. AVALIAÇÃO GERAL:												
HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE DRENO	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	(ml)	(0a10)	(Kg)		SOG/SNG/SNE	
											SVE	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX <u>AVP</u> <u>MS 03/10</u>	
											EQUIPO SIMPLES	





## ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

Exudato Sanguinolento.

Com POJ de MSD e MJE (c/dreno);

## 8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	( ) ANSIEDADE ( ) DOR ( ) FADIGA ( ) OBESIDADE ( ) OUTRO	( ) ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA ( ) DISPNÉIA ( ) BATIMENTO DE ASA DE NARIZ ( ) ORTOPNÉIA ( ) OUTRO
DÉFICIT NO AUTO-CUIDADO PARA BANHO	( ) PREJUÍZO NEUROMUSCULAR ( ) DOR <input checked="" type="checkbox"/> OUTRO	<input checked="" type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO <input checked="" type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	( ) AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS	( ) ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA <input checked="" type="checkbox"/> RELATO VERBAL DE DOR MSD
HIPERTERMIA	( ) ANESTESIA ( ) DESIDRATAÇÃO ( ) TRAUMA ( ) OUTRO	( ) AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS ( ) TAQUICARDIA ( ) TAQUIPNÉIA
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	( ) EXTREMOS DE IDADE ( ) CIRCULAÇÃO PREJUDICADA ( ) HIPOTERMIA ( ) IMOBILIZAÇÃO FÍSICA <input checked="" type="checkbox"/> OUTRO	( ) DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE <input checked="" type="checkbox"/> OUTRO ( ) ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE
RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO	( ) ASCITE ( ) QUEIMADURA ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA <input checked="" type="checkbox"/> DRENOS ( ) OUTROS	
RISCO DE INFECÇÃO	<input checked="" type="checkbox"/> AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS <input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMENTOS INVASIVOS ( ) OUTRO	
OUTRO		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		( ) MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR ( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
( ) OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
( ) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		<input checked="" type="checkbox"/> AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO	M	<input checked="" type="checkbox"/> CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
( ) EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		
( ) AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
<input checked="" type="checkbox"/> AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS	CR 20	
<input checked="" type="checkbox"/> ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO	CPM	
( ) APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		( ) MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
( ) INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE	M	<input checked="" type="checkbox"/> MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE
<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)	MTN	<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DIMINUIDO
( ) OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS	MTN	( ) DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS	06/10	
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO	MTN	
OUTRO:		

## 9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? ( ) SIM ( ) NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ( ) SIM ( ) NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? ( ) SIM ( ) NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? ☒ SIM ( ) NÃO ESTADO MENTAL? ( ) AGITADO ( ) DISTÚRBO NEUROLÓGICOPOSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? ( ) SIM ☒ NÃO

ASSINATURA E CARIMBO:

Josileide M. B. Guimaraes  
 ENFERMEIRA  
 CREM 443987-93



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josileide da Rocha Silveira Idade: 28 anos Sexo: F Enf/Leito: 03103

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias ( ) Motivo: Alergias ( ) Qual? Doença ( ) HAS ( ) DM

( ) Tabagista ( ) Etilista ( ) Neoplasia ( ) Drogas ( ) Outros: Medicações em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: fx. fêmur (D) + ulna (D)

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (x) CONSCIENTE (x) ORIENTADO ( ) CONFUSO ( ) LETÁRGICO ( ) COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: ( ) PRESERVADA ( ) PLEGIA ( ) PARESIA ( ) PARESTESIA. LOCAL: \_\_\_\_\_

LINGUAGEM: ( ) DISFONIA ( ) DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (x) ESPONTÂNEA ( ) CATETER NASAL ( ) VENTURI ( ) TRAQUEOSTOMIA ( ) VMI ( ) OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: ( ) VISÃO ( ) AUDIÇÃO ( ) TATO ( ) OLFATO ( ) PALADAR OBS.: \_\_\_\_\_

SEGURANÇA FÍSICA: (x) TRANQUILO ( ) AGITADO ( ) AGRESSIVO ( ) RISCO DE QUEDA OBS.: \_\_\_\_\_

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: ( ) REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

EDEMA: ( ) LOCAL OBS.: \_\_\_\_\_

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (x) NUTRIDO ( ) EMAGRECIDO ( ) CAQUÉTICO ( ) OBESO

ALIMENTAÇÃO: (x) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (x) NORMAL ( ) ALTERADO ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (x) ESPONTÂNEA ( ) SVD ( ) INCONTINÊNCIA ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

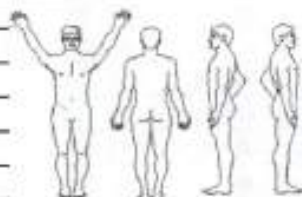
INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: (x) NORMOCORADA ( ) HIPOCORADA

PELE: ( ) ÍNTEGRA ( ) LESÃO ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

LESÃO POR PRESSÃO: ( ) SIM ( ) NÃO ESTÁGIO (BRADEN): \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

localização anatômica da ferida:



CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: ( ) INDEPENDENTE ( ) DEPENDENTE (x) PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (x) SATISFATÓRIA ( ) INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: ( ) ACAMADO ( ) CADEIRA DE RODAS (x) deambula com ajuda

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (x) PRESERVADA ( ) PREJUDICADA

SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: (x) COOPERATIVO ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: ( ) PRATICANTE ( ) NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE DRENO	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	(ml)	(0 a 10)	(Kg)			
											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	





02/30/2019

ENFERMEIRA

CR 358.088

Dr. Josileide Barbosa da Rocha Guimaraes

ASSINATURA E CARIMBO:

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? ( ) SIM ( ) NÃO

RISCO DE QUEDA? ( ) SIM ( ) NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ( ) SIM ( ) NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? ( ) SIM ( ) NÃO

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERMIO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? ( ) SIM ( ) NÃO

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

OUTRO:

TIPOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

(X) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ALCOOL A 70% NOS DISPOSITIVOS

(X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS

PARA SINAIS FLORESTAS

( ) OBSERVAR LOCAL DA FENDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO

( ) VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)

( ) REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE

(X) INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS

SUÍTOS

( ) APÓS ADMINISTRAÇÃO ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS

MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO

(X) ADMINISTRAÇÃO ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO

(X) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS

( ) AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR

( ) EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR

( ) REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO

(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO

( ) OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA

COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%

( ) MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E

( ) MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR

( ) PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ

RESULTADOS ESPERADOS

APRAZAMENTO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

OUTRO

RISCO DE INFECÇÃO

(X) PROCEDIMENTOS INVASIVOS ( ) OUTRO

( ) AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATÓGENOS

RISCO ELETROLÍTICO

( ) DRENOS ( ) OUTROS

( ) ASCITE ( ) QUEIMADURA ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA

PELE PREJUDICADA

( ) HIPOTERMIA ( ) IMOBILIZAÇÃO FÍSICA ( ) OUTRO

( ) DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE ( ) OUTRO

ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE

INTEGRIIDADE DA

( ) EXTREMOS DE IDADE ( ) CIRCULAÇÃO PREJUDICADA

( ) TAQUICARDIA ( ) TAQUIPNEIA

ALACIMIA DOS PARÂMETROS NORMAIS

( ) AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL

( ) RELATO VERBAL DE DOR

( ) ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA

AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS)

DOR AGUDA

( ) OUTROS

( ) ANESTESIA ( ) DESIDRATAÇÃO ( ) TRAUMA

PREJUIZO NEUROMUSCULAR ( ) DOR

( ) INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO

( ) INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO

( ) PREJUIZO NEUROMUSCULAR ( ) DOR

( ) ANSIEDADE ( ) DOR ( ) FADIGA

( ) OBESIDADE ( ) OUTRO

( ) BASTAMENTO DE ASA DE NARIZ ( ) ORTOPNEIA ( ) OUTRO

( ) ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA ( ) DISPNEIA

PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ

DIAGNÓSTICOS

FATORES RELACIONADOS

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:





## FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA ORTOPÉDICA (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josileide da Rocha Idade: 03/10/19 Sexo: F Enf/Leito: 03.03

## 2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias ( ) Motivo: Alergias ( ) Qual? Doença ( ) HAS ( ) DM

( ) Tabagista ( ) Etílica ( ) Neoplasia ( ) Drogas ( ) Outros: Medicamentos em uso:

## 3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: EMUL + UNO D.

## 4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO ( ) CONFUSO ( ) LETÁRGICO ( ) COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: (X) PRESERVADA ( ) PLEGIA ( ) PARESIA ( ) PARESTESIA LOCAL:

LINGUAGEM: ( ) DISFONIA ( ) DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (X) ESPONTÂNEA ( ) CATETER NASAL ( ) VENTURI ( ) TRAQUEOSTOMIA ( ) VMI ( ) OUTROS

## PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: ( ) VISÃO ( ) AUDIÇÃO ( ) TATO ( ) OLFATO ( ) PALADAR OBS.:

SEGURANÇA FÍSICA: (X) TRANQUILO ( ) AGITADO ( ) AGRESSIVO ( ) RISCO DE QUEDA OBS.:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: (X) REGULAR ( ) IRREGULAR ( ) OUTROS:

EDEMA: ( ) LOCAL OBS.:

## ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (X) NUTRIDO ( ) EMAGRECIDO ( ) CAQUÉTICO ( ) OBESO

ALIMENTAÇÃO: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (X) NORMAL ( ) ALTERADO ( ) OUTROS:

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (X) ESPONTÂNEA ( ) SVD ( ) INCONTINÊNCIA ( ) OUTROS:

## INTEGRIDADE FÍSICA E CÚLTANO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: (X) NORMOCORADA ( ) HIPOCORADA

PELE: (X) ÍNTEGRA ( ) LESÃO ( ) OUTROS:

LESÃO POR PRESSÃO: ( ) SIM (X) NÃO ESTÁGIO (BRADEN): Local:

localização anatômica da ferida:

## CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: ( ) INDEPENDENTE ( ) DEPENDENTE (X) PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (X) SATISFATÓRIA ( ) INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: ( ) ACAMADO ( ) CADEIRA DE RODAS

## 5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (X) PRESERVADA ( ) PREJUDICADA

SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: (X) COOPERATIVO ( ) OUTROS:

## 6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: ( ) PRATICANTE ( ) NÃO PRATICANTE

## 7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE
	(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	DRENO(ml)	(0a10)	(Kg)			INSERÇÃO
											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

NUP HSG: 30109149





ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:		8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM 8.1. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		8.2. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.3. RESULTADOS ESPERADOS		8.4. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.5. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.6. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.7. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.8. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.9. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.10. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.11. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.12. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.13. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.14. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.15. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.16. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.17. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.18. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.19. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.20. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.21. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.22. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.23. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.24. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.25. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.26. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.27. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.28. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.29. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.30. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.31. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.32. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.33. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.34. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.35. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.36. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.37. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.38. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.39. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.40. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.41. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.42. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.43. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.44. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.45. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.46. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.47. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.48. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.49. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.50. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.51. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.52. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.53. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.54. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.55. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.56. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.57. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.58. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.59. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.60. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.61. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.62. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.63. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.64. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.65. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.66. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.67. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.68. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.69. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.70. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.71. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.72. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.73. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.74. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.75. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.76. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.77. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.78. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.79. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.80. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.81. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.82. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.83. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.84. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.85. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.86. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.87. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.88. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.89. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.90. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.91. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.92. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.93. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.94. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.95. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.96. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.97. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.98. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	
8.99. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM		8.100. AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	





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

## REQUISIÇÃO DE EXAME

**NOME:**

7/5/20

**PRONTUÁRIO:**

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLINICA:	ENF:	LEITO:
--------	-------	------	-------	---------	----------	------	--------

#### DADOS CLÍNICOS:

Pr. Geddes, corr. folio 6 pp. 2

R: 04-01-19  
X

**MATERIAL A EXAMINAR:**

EXAME SOLICITADO:

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

Edithan Source  
DATE: 1990  
GPA: 1990

RESPOSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO









NOME: *Josileide da Rocha Silva*

*3.3*

PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLINICA:	ENF:	LEITO:
--------	-------	------	-------	---------	----------	------	--------

DADOS CLÍNICOS:

*RECEBIDO EM 03/10/19*

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAME SOLICITADO:

*2 Rx bacia - AP com notação interna de MID  
Rx coxa ⑤ - AP + perfil*

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

*03/10/19*

HORA DA SOLICITAÇÃO:

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

*Ass. Dr. Carlos Roberto de S. Assis*  
*CRM 10735*  
*Genética*





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



SUS  
Sistema  
Único  
de  
Saúde

Setor:	JESSICA DA ROCHA SILVA	Protocolo:	0000491411	RG:	NÃO INFORMADO
Data:	SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA	Data:	03-10-2019 20:01	Origem:	CLÍNICA ORTOPÉDICA I
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	28 anos	Destino:	ENF 03 - L 05

HEMATÓCRITO, DETERMINAÇÃO DE ..... 32,0 %

Unidade de medida: g/dL  
Unidade de referência: g/dL  
Intervalo de referência: 37 - 47 % (Masculino)

HEMOGLOBINA ..... 10,7

Resultados anteriores: 30/09/19: 12,4 g

Teste em Sujeito de 10/2019 18/05/1

Método: Hb-Direct

Método: Colorimetria

Unidade de medida: g/dL  
Unidade de referência: 11,8 - 16,6 g  
Intervalo de referência: 11,8 - 16,6 g

Carlos Felipe Soares de Almeida Brito  
Enfermeiro  
CRM 5409

Este documento foi gerado eletronicamente pelo sistema de gestão de documentos: E70E-A9B2-3A3B-DC99-F020-12BF-4DBB-4108







 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		 GOVERNO DA PARAÍBA		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE <b>REQUISIÇÃO DE EXAMES</b>	
NÚMERO DO CADASTRO   2   3   6   2   8   5   6   1 - CPF   2   0   8   7   7   8   2   6   8   0   0   3   8   5   2   2 - CNPJ							
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES							
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700							
BAIRRO: MALVINAS    CEP: 58432-809    MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE    UF: PB(25)							
PACIENTE: JESSICA DA ROCHA SILVA				Identidade: 3473171		Idade: 028	
ENDEREÇO: RUA PEDRO GUIDA				PRONTUÁRIO: N° 2003868			
BAIRRO: AREIAL							
DADOS CLÍNICOS: POS OP,				MATERIAL A EXAMINAR:			
EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO, RADIOGRAFIA DE BACIA, RADIOGRAFIA DE COXA							
Campina Grande - PB 03/10/2019 Hora: 09:57:07							
Médico: Eldiman Soares De Araujo							

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		 GOVERNO DA PARAÍBA		ESTADO DA PARAÍBA - SECRETARIA DE SAÚDE <b>REQUISIÇÃO DE EXAMES</b>	
NÚMERO DO CADASTRO   2   3   6   2   8   5   6   1 - CPF   2   0   8   7   7   8   2   6   8   0   0   3   8   5   2   2 - CNPJ							
NOME DA UNIDADE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES							
ENDEREÇO: AVENIDA FLORIANO PEIXOTO, 4700							
BAIRRO: MALVINAS    CEP: 58432-809    MUNICÍPIO: CAMPINA GRANDE    UF: PB(25)							
PACIENTE: JESSICA DA ROCHA SILVA				Identidade: 3473171		Idade: 028	
ENDEREÇO: RUA PEDRO GUIDA				PRONTUÁRIO: N° 2003868			
BAIRRO: AREIAL							
DADOS CLÍNICOS: POS OP,				MATERIAL A EXAMINAR:			
EXAMES SOLICITADOS: RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO, RADIOGRAFIA DE BACIA, RADIOGRAFIA DE COXA,							
Campina Grande - PB 03/10/2019 Hora: 09:57:07							
Médico: Eldiman Soares De Araujo							



1





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):	JESSICA DA ROCHA SILVA	Protocolo:	0000490570	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELDEMAN SOARES DE ARAUJO	Data:	30-09-2019 11:30	Origem:	ÁREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	28 anos	Destino:	Leito - 07

HEMOGLOBINA ..... 12.4

[DATA DA COLETA: 30/09/2019 11:30]

Material: Sangue

Método: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:

VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%

Masculino: 13.5 - 18.0 g%

  
Ana Claudia Barroso  
Biomédica  
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7AD9-1B5A-B272-C42A-456E-A6F6-5EDA-4BF9



PNCQ  
Programa Nacional  
de Controle de Qualidade







Ort L

**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):	JESSICA DA ROCHA SILVA	Protocolo:	0000490570	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELDIMAN SOARES DE ARAUJO	Data:	30-09-2019 11:30	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	28 anos	Destino:	Leito - 07

TEMPO DE COAGULACAO ..... 6' 40" \*

[DATA DA COLETA: 30/09/2019 11:29 ]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:  
DE 5 A 10 MINUTOS

  
**Ana Claudia Barroso**  
Biomédica  
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 8D24-5C1D-0B3B-9FC0-EABD-0E16-7FAA-68AB



GOVERNO  
DA PARAIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



## ATENDIMENTO AMBULATORIO

CLASS. DE RISCO: AZUL  
PRONTUÁRIO. N°:2003729

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.768/0038-52  
Rua Med. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Camarina Grande - PB CEP: 58432-809 Data: 30/09/2019

Boletim de Emergência (B.E.) - Modelo 05

Nascimento: 26/09/1991

SILVA

5exo:f  
Telephone: 996107297

Endereço: RUA PEDRO GUILDA

02032001

Cidade: Aracaju

96-3473171

Nome da Mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA

CDP

**Resonansväxel:**

Date de  
Atend-30/09/2019

Estado Civil Solteiro(a)

Hora: 08:02:10

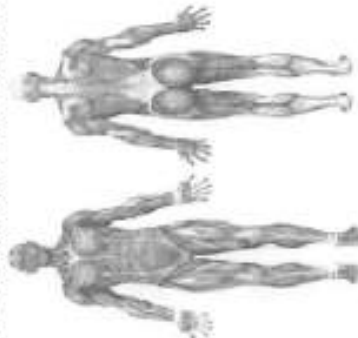
Horário: 08:00Z-19:00Z  
Especialidade: ORTOPEDISTA

CAM: 6960

Médico: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

MECANISMOS DO TRAUMA

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



500

**QUEIMADURA:**

Superficie corporal lesada =

DIAGNOSTICO / CID:

0.1.1.1.48/comie/htl/lin/re/empty/daton/2.php?contar=2003729&contara=51639

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNIC

5m 10  
Dm 4  
Lb 4  
nude  
edema +  
Def 4

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( )  
Glasgow PA HGT: 109,17 Smt02

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /  
Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE  
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. [Assinatura]

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

CRIMINAL JUSTICE  
CJ-101

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

SERVIÇOS REALIZADOS:

**DESTINO DO PACIENTE** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ hs.

( ) Centro cirúrgico \_\_\_\_\_  
( ) Alta hospitalar / ( ) Já revelia  
( ) Internação (setor) \_\_\_\_\_  
( ) Decisão Médica  
( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL \_\_\_\_\_  
( ) Óbito \_\_\_\_\_

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)  
Assinatura da Roba Silva

10.1.1.148/projetohicg/imprembulador2.php?contar=2003729&contara=51639



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME:

Jessica da Rocha

PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO:

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:
--------	-------	------	-------	---------	----------	------	--------

ANEDOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAME  
REALIZADO EM:  
20/01/2020

EXAME SOLICITADO:

Femur



ORIGEM: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

HORA DA SOLICITAÇÃO:

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO:



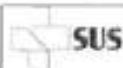








Data da internação: 30/09/2019 Hora: 09:14:42

 <b>Sistema Único de Saúde</b>		<b>Ministério da Saúde</b>		<b>LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>Identificação do Estabelecimento de Saúde</b>				<b>1 - CNES</b>	
<b>1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE</b> HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2362856	
<b>2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE</b> HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				<b>4 - CNES</b> 2362856	
<b>Identificação do Paciente</b>					
<b>3 - NOME DO PACIENTE</b> JESSICA DA ROCHA SILVA				<b>6 - Nº DO PRONTUÁRIO</b> 2003868	
<b>7 - CARTÃO DO SUS</b> 706203037519063		<b>8 - DATA DE NASCIMENTO</b> 26/09/1991		<b>9 - SEXO</b> Marc <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
<b>10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL</b> JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA				<b>11 - TELEFONE DE CONTATO</b> 83 986102297	
<b>12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)</b> RUA PEDRO GUIDA, 83, AREIAL					
<b>13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA</b> Areial		<b>14 - CIDADE</b> 550120		<b>15 - UF</b> PB	
				<b>16 - CEP</b> 58140000	
<b>JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO</b>					
<b>17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS</b> Dor, Edema, Deformidade M3D e M1B					
<b>18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO</b> Tiro craniocranial					
<b>19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)</b> R2TS PA JND - fratura B1					
<b>20 - CID DO PRINCIPAL</b>		<b>21 - CID DO SECUNDÁRIO</b>		<b>22 - CID DO CAUSAS ASSOCIADAS</b>	
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>					
<b>23 - NOME DO PROCEDIMENTO SOLICITADO</b> Tiro craniocranial		<b>24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO</b>			
<b>25 - CLÍNICA</b>		<b>26 - CARACTER DA INTERNAÇÃO</b>		<b>27 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF</b> 98001628220869	
<b>28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE</b> ELDIMAN SOARES DE ARAUJO		<b>29 - DATA DA SOLICITAÇÃO</b> 30/09/2019		<b>30 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>	
<b>PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)</b>					
<b>33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO</b>		<b>34 - CNPJ DA SEGURADORA</b>		<b>35 - Nº DO RELATÓRIO</b>	
<b>36 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO</b>		<b>37 - CNPJ EMPRESA</b>		<b>38 - CNAE DA EMPRESA</b>	
<b>39 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO</b>		<b>40 - CNPJ EMPRESA</b>		<b>41 - CBOB</b>	
<b>42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA</b> <input type="checkbox"/> EMPREGADO <input type="checkbox"/> EMPREGADOR <input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> DESEMPREGADO <input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> NÃO SEGURO					
<b>AUTORIZAÇÃO</b>					
<b>43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>		<b>44 - CDD, ORGÃO EMISSOR</b>		<b>45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR</b>	
<b>46 - DOCUMENTO (X) CNS ( ) CPF</b>		<b>47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR</b>		<b>48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)</b>	
<b>49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO</b> / /					



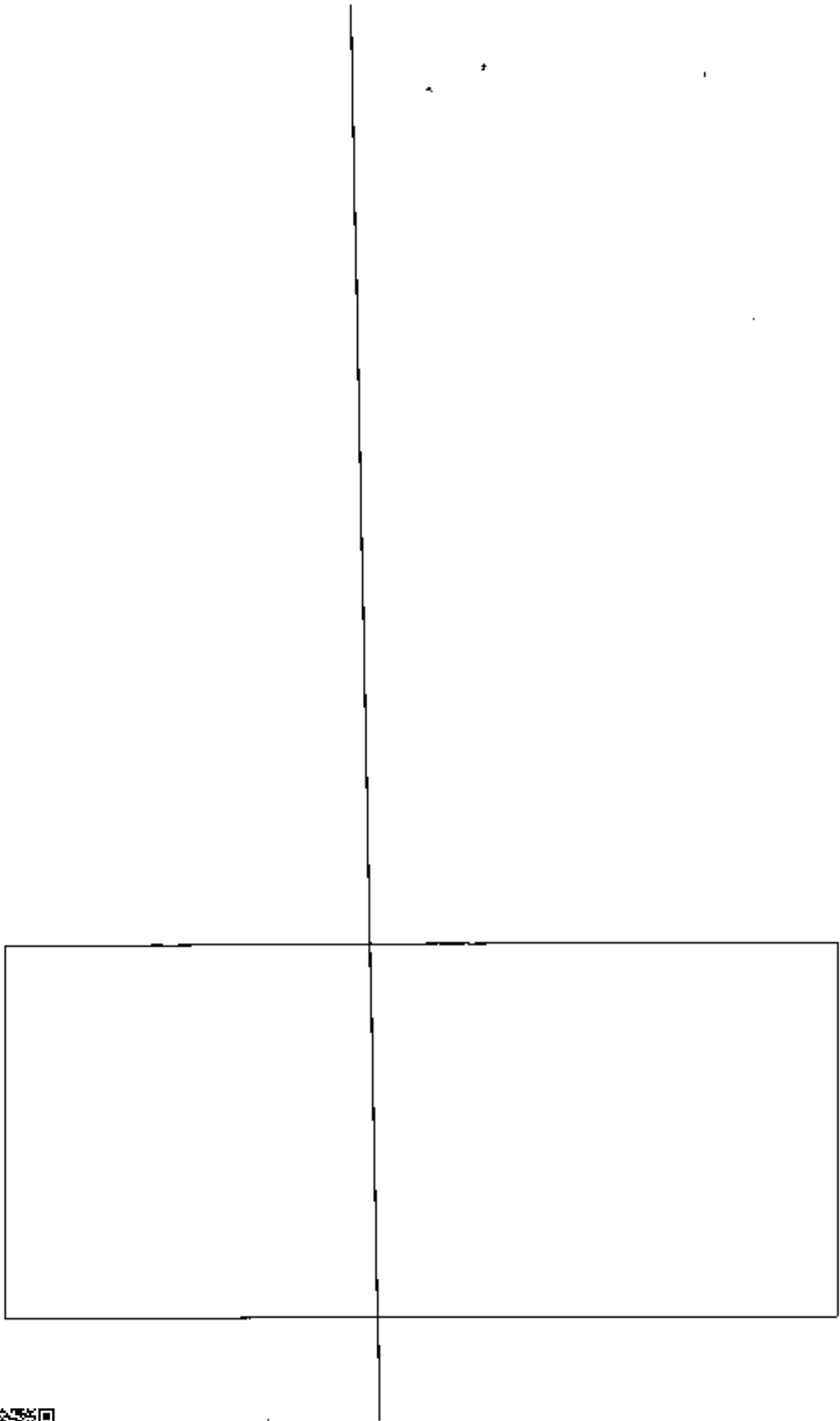




<b>HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE</b>			
Nome do Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA			Data da Cirurgia <b>03/10/2019</b>
CNS	Enfermaria	Leito	Prontuário 1997948
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1º Auxiliar : DR ELDIMAN	
2º Auxiliar DR YWRY		Instrumentador : ANDRE	
Anestesista: DR F WANDERLEY		Anestesia : BLQUEIO PLEXO D	
Diagnóstico Pré-operatório : PA ULNA D			
Tipo de Cirurgia : TRATAMENTO CIRURGICO			
Diagnóstico Pós-operatório : O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUE			
Exame Radiológico no Ato: NAO			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUE			
<b>DESCRIÇÃO DA CIRURGIA</b>			
<p>01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA</p> <p>02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MSD</p> <p>03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS</p> <p>04- INCISAO FACE ULNAR DE ANTEBRAÇO D + DIVULSÃO POR PLANOS + RMS (PLACA E PARAFUSOS CX 3.5MM)</p> <p>05- DESBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS, IRRIGAÇÃO EXAUSTIVA COM SFO,9% ABUNDANTE</p> <p>06- REALIZADO RADUÇÃO CRUNETA + FIXAÇÃO COM PLACA DCP 3.5MM E PARAFUSOS CORTICAIS</p> <p>07- LAVAGEM SFO,9%</p> <p>08- SUTURA DA PELE</p> <p>09- CURATIVOS</p>			







<b>HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE</b>			
Nome do Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA			Data da Cirurgia <b>04/10/2019</b>
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1º Auxiliar: DR JULIO	
2º Auxiliar DR ELDIMAN		Instrumentador ANDRE	
Anestesista: DR JEOVANE		Anestesia:	
Diagnóstico Pré-operatório: PA FEMUR D			
Tipo de Cirurgia: OSTEOSINTESE			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: SIM			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
<b>DESCRIÇÃO DA CIRURGIA</b>			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE LATERAL DE FEMUR D + DIVULSAO POR PLANOS 05- RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO TECIDOS DESVITALIZADOS (HIM + PARAFUSOS DE BLOQUEIO) 06- PREPARO DE CANAL FEMORAL + APOSIÇÃO DE HASTE 10X340 + BLOQUEIOS PROXIMAL E DISTAL 07- SFO.9% + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO 08- APOSIÇÃO DE ENXERTO TRICORTICAL 09- DRENO HEMOVAC 4.8 + FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS 10- CURATIVOS			







HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPIÑA GRANDE			
Nome do Paciente: JESSICA DA ROCHA SILVA			Data da Cirurgia 03/10/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. EDUARDO		1ª Auxiliar : DR YWRY	
2ª Auxiliar DR ELDIMAN		Instrumentador ANDRE	
Anestesista: DR F WANDERLEY		Anestesia :	
Diagnóstico Pré-operatório : PA FEMUR D			
Tipo de Cirurgia : OSTEOSINTESE			
Diagnóstico Pós-operatório : O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: SIM			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
<b>DESCRIÇÃO DA CIRURGIA</b>			
<p>01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA</p> <p>02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID</p> <p>03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS</p> <p>04- INCISAO FACE LATERAL DE FEMUR D + DIVULSAO POR PLANOS</p> <p>05- RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO TECIDOS DESVITALIZADOS (PLACA + PARÁFUSOS + FIO DE CERCLAGEM)</p> <p>06- PREPARO DE CANAL FEMORAL + APOSIÇÃO DE HASTE 10X340 + BLOQUEIOS PROXIMAL E DISTAL</p> <p>07- SFO.9% + LIMPEZA + DESBRIDAMENTO</p> <p>08- APOSIÇÃO DE ENXERTO TRICORTICAL;</p> <p>09- DRENO HEMOVAC 4.8 + FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS</p> <p>10- CURATIVOS</p>			

ELENOR SEIXAS DE ARAÚJO  
 ORTOPEDISTA - TRAUMATOLOGIA  
 CRM-PA 11877





## EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]







## Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Yessica da Rocha Silva		Idade:	28 anos	
Convênio:	SUS		Data:	04/10/19	
Procedimento:	T. cir. osteossíntese de Pa. de Fêmur Direito				
Cirurgião:	Dr. Gaudêncio	Auxiliar:	Dr. Galdimiro	Anestesista:	Dr. Gerson
Início:	07:35	Término:	10:20	Anestesia	Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
10:45	105x62	80bpm	91%	Andreia + Franck	-	+
11:10	112x71	76bpm	100%	Andreia + Franck	-	+
12:20	122x63	88bpm	100%	Andreia + Franck	+	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade

<p><b>Observações:</b></p> <p>Diurese 900ml às 10:40h</p> <p>12:20</p> <p>Acto SDR</p> <p>S. M. / 10/19</p>

Assinatura Anestésista

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, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		

Assinatura do anestesista



# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		Jússica da Rocha Silva		DN: 26/09/91	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
		SUS	28 anos	2003729	
CIRURGIA		Osteossíntese de FA		Dr. Eduardo + Dr. Edimont	
ANESTESIA		Rogui		Dr. Grande	
INSTRUMENTADORA		DATA		INÍCIO	
Andre C. M. L.		04/10/19		07:35	
				FIM	
				10:20	

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

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Salel. p/ Oxp.		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.	Compressa Grande		Calgut cromado Sertix	
	Dimocet amp.	Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonóide		Calgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Calgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr n°		Calgut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer n°		Ethibond	
02	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercalina	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.	Equipo de Sangua		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protilmine amp.	Esparadrapo Lape		Fio de Algodão Sutapak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quetidin ml	Gase Pácora c/ 10 unidades	04	Fila cardíaca	
	Refilen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml		Mononylon	(2-0)...
	Thionembul ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
01	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix	
02	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi n° 15	03	Prolene Sertix	(0)...
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flexidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicine amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Polifix			
	Haemacel ml	PVPI Degemante ml			
	Heperena ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Hehakion amp.	Sabão Antisséptico	...	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilnazol	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda Sengstaken	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Stupitanon amp.	Sonda Foley		TM Cirúrgica	
	Cefalotina g	Sonda Nasogástrica			
		Sonda Uretral n°			
		Steridrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Látex			
03	Agulha desc. 3 x 4,5	Clamp			
	Agulha p/ raque n° 25	Sel. Condutor			
	Álcool de Enfermagem	S. de Silicone			
	Álcool Iodado ml				
05	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
X	Oxímetro de Pulso
X	Serra
X	Destilador
X	Foco Frontal
X	Fonte de Luz
X	Vácuo
X	Foco Auxiliar
X	Eletrocautério
X	Oxícapiógrafo
X	Cardiomonitor
X	Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Josileide





$\frac{1}{2} \quad 0 \quad 0$

PLT 78000

24.6

Handwritten signature: *John H. ...*

22. 70

Prüfung (1st) 2010

[illegible]

5,0 f 10

↓ decreasing ↓

... (5-9)

No

210  
210

 $\dots(0)$ 

30

50

...waterloo—58

.....  
.....  
.....

...

wall of

10

10. ma xerif gust

TM Buntyn

100% - 100% = 0%

$$-10^0$$

20/10/2019

to

DATA  
NAME

28

80

12 m

219

ensemble



**Assinalura**



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Josilene da Rocha Silva</i>			IDADE: <i>28a</i>	SEXO: <i>Fem</i>
DATA: <i>04/10/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL: <i>122/73</i>	PULSO: <i>109 bpm</i>	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA: <i>10.7</i>	HEMATÓCRITO: <i>32</i>	GLICEMIA	UREIA	OUTROS:
URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL			ATAXICOS	CORTICÓIDES	ALÉRGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>Pneumotórax do fêmur direito</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
<div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p>AGENTES ANESTÉSICOS</p> <p>Líquidos: <i>500 mL SCL</i> <i>500 mL SCL</i> <i>500 mL SCL</i></p> <p>CÓDIGOS</p> <p>VP: ARTERIAL; O: P.A.; SO: O - RESPIRAÇÃO; OX: ANESTESIA; O - OPERAÇÃO</p> <p>SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES</p> <p>POSIÇÃO: <i>D.O.H.</i></p> <p>AGENTES: <i>Bupivacaína (10mg) + Morfina (10mg)</i></p> <p>TÉCNICA: <i>Rajivamexia</i></p> <p>OPERAÇÃO: <i>Traqueostomia cirúrgica de pneumotórax do fêmur direito</i></p> <p>QUIRURGÕES: <i>Elcio M + Eduardo</i></p> <p>ANESTESISTAS: <i>Josilene</i> <small>Josilene M. F. Junior Anestesiologista CRM-PB 8371</small></p> <p>OBSERVAÇÕES</p> </div> <div style="flex: 2;"> <p>INDUÇÃO</p> <p>Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____</p> <p>Laringo espasmo: _____ Lenta: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>MANUTENÇÃO</p> <p><i>Cefazolina, 2g</i> <i>Tetraciclina, 40mg</i> <i>Indometacina, 4mg</i> <i>Dexametasona, 5mg</i> <i>Dipriona, 2g</i> <i>Efedrina, 30mg</i></p> <p>ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____</p> <p>Não, por quê? _____</p> <p>DESPERTAR</p> <p>Reflexos na SO: _____</p> <p>Opstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____</p> <p>Náuseas: _____ Vômitos: _____</p> <p>Outros: _____</p> <p>Com cânula: _____</p> <p>Para o Leito: Sim _____ Não _____</p> <p>CONDIÇÕES:</p> </div> </div>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.				PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: Josilene Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:45

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815574220300000026783562

Número do documento: 20012815574220300000026783562

Num. 27761931 - Pág. 32







**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		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		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		2
Sat O <sub>2</sub> < 90 com oxigênio = 0 Sat O <sub>2</sub> > 90 com oxigênio = 1 Sat O <sub>2</sub> > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
<b>TOTAL DE PONTOS:</b>		10

  
Assinatura do anestesista

# NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Jessica da Rocha Silva</u> D.N. <u>26/09/1991</u>					
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
	<u>Pseudotumor F. "D"</u>	<u>Sus</u>	<u>28 anos</u>	<u>2003729</u>	
CIRURGIÃO			CIRURGIÃO		
<u>Dr. Eduardo + Dr. YWH + Dr. Evanlan</u>			<u>Dr. Eduardo + Dr. YWH + Dr. Evanlan</u>		
ANESTESIA			ANESTESIA		
<u>de Plexo</u>			<u>Dr. Wanderley</u>		
INSTRUMENTADORA			FIM		
<u>André + Jéssica</u>			<u>3h.00'</u>		
DATA			INÍCIO		
<u>03/10/19</u>			<u>07h.20'</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.	<u>01</u>	Catet. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
	Diazepam amp.	<u>90</u>	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix
	Efrane ml	<u>01</u>	Dreno de Sucção 4,8mm		Catgut Simples Sertix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix
<u>3ml</u>	Fentanil ml		Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
<u>02</u>	Inovant ml		Dreno Pezzar n°		Ethibond
	Ketalar ml	<u>01</u>	Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
<u>01</u>	Pavilion amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protigmine amp.	<u>05</u>	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak
<u>01</u>	Protolide Im		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak
	Quelicin ml	<u>05</u>	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.		H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	<u>10</u>	Mononylon 2-0
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix
<u>04</u>	Água Destilada amp.	<u>02</u>	Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix
<u>01</u>	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix
<u>02</u>	Dipirona amp.	<u>05</u>	Luvas 7-9 Procedimento	<u>4</u>	Vicryl Sertix 0
	Flaxidol amp.	<u>08</u>	Luvas 7,5		Vicryl Sertix
	Flebocortid amp.	<u>08</u>	Luvas 8,0		Vicryl Sertix
	Geramicina amp.	<u>06</u>	Luvas 8,5	<u>01</u>	Placa c/ 09 furos
	Glicose amp.	<u>3,0</u>	Oxigênio l/m P/min	<u>08</u>	Parafusos centrais
	Glucos de Cálcio amp.		Pelifix		L5 I - Implantes
	Haemacel ml	<u>0,5</u>	PVP Degemante ml		SOROS
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	
	Kanakion amp.	<u>0,5</u>	Sabão Antisséptico	<u>04</u>	SE Normotermico fr 500 ml
<u>01</u>	Lasix amp.	<u>04</u>	Saco coletor Lixo/limpa		SG Gelado fr 500 ml
	Medrotrinazol	<u>03</u>	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertermico fr 500 ml
<u>01</u>	Morax amp.	<u>03</u>	Seringa desc. 20 ml	<u>02</u>	SG Ringr fr 500 ml
	Prolamina	<u>03</u>	Seringa desc. 05 ml	<u>06</u>	SE fr 500 ml P/ limpeza
	Revivan amp.	<u>01</u>	Sonda Seringa desc 60ml		
	Stuplanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
<u>03</u>	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica	<u>01</u>	Placa c/ furos Tampão
<u>02</u>	Tetraciclina 20cm		Sonda Uretral n°	<u>03</u>	Parafusos de Bloqueio
<u>01</u>	Efedrina		Steridrem ml	<u>01</u>	haste de Femur 3x40
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Torneirinha		TM - Cirurgica
	Agulha desc. 25 x 7	<u>03</u>	Vaselina ml		
<u>02</u>	Agulha desc. 28 x 28 40x19	<u>03</u>	Gelcon 18		
	Agulha desc. 3 x 4,5	<u>05</u>	Látex		EQUIPAMENTOS
<u>01</u>	Agulha p/ raque n° 25	<u>03</u>	Eletrodos	(X)	Oxímetro de Pulso
<u>05</u>	Álcool de Enfiagem	<u>03</u>	Algodão ortopédico	( )	Serra
	Álcool Iodado ml	<u>03</u>	Faixa de Somauch	( )	Desfibrilador
<u>04</u>	Ataduras de Crepon 30cm			(X)	Foco Frontal
	Ataduras de Gessada			( )	Fonte de Luz
	Azul metileno amp.			( )	Foco Auxiliar
	Benzina ml			(X)	Eletracautério

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Maria José B. Claudino  
Téc. Enfermagem  
COREN-PB 250741

MOO 866





Num. 27761931 - Pág. 37

HOSPITAL <i>de Emergência e Trauma de C. Grande Pront: 2003729</i>		COD
PACIENTE <i>Jessica da Rocha Silva</i>		DATA <i>03/10/19</i>
MÉDICO <i>Dr. Eldimar + Dr. Everlan</i>	CRM	CONVÊNIO
PROCEDIMENTO <i>Trat. cirurg. de fratura de ossos do Braço Direito</i>		



## LAUDO DE MATERIAIS UTILIZADOS



ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DE MATERIAIS	CÓDIGO
01	01	Placa DCP - 09 Furos x 3,5	
02	03	Parafusos corticais N: 12 x 3,5	
03	03	Parafusos corticais N: 14 x 3,5	
04	02	Parafusos corticais N: 18 x 3,5	
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

MÉDICO OPERAÇÃO

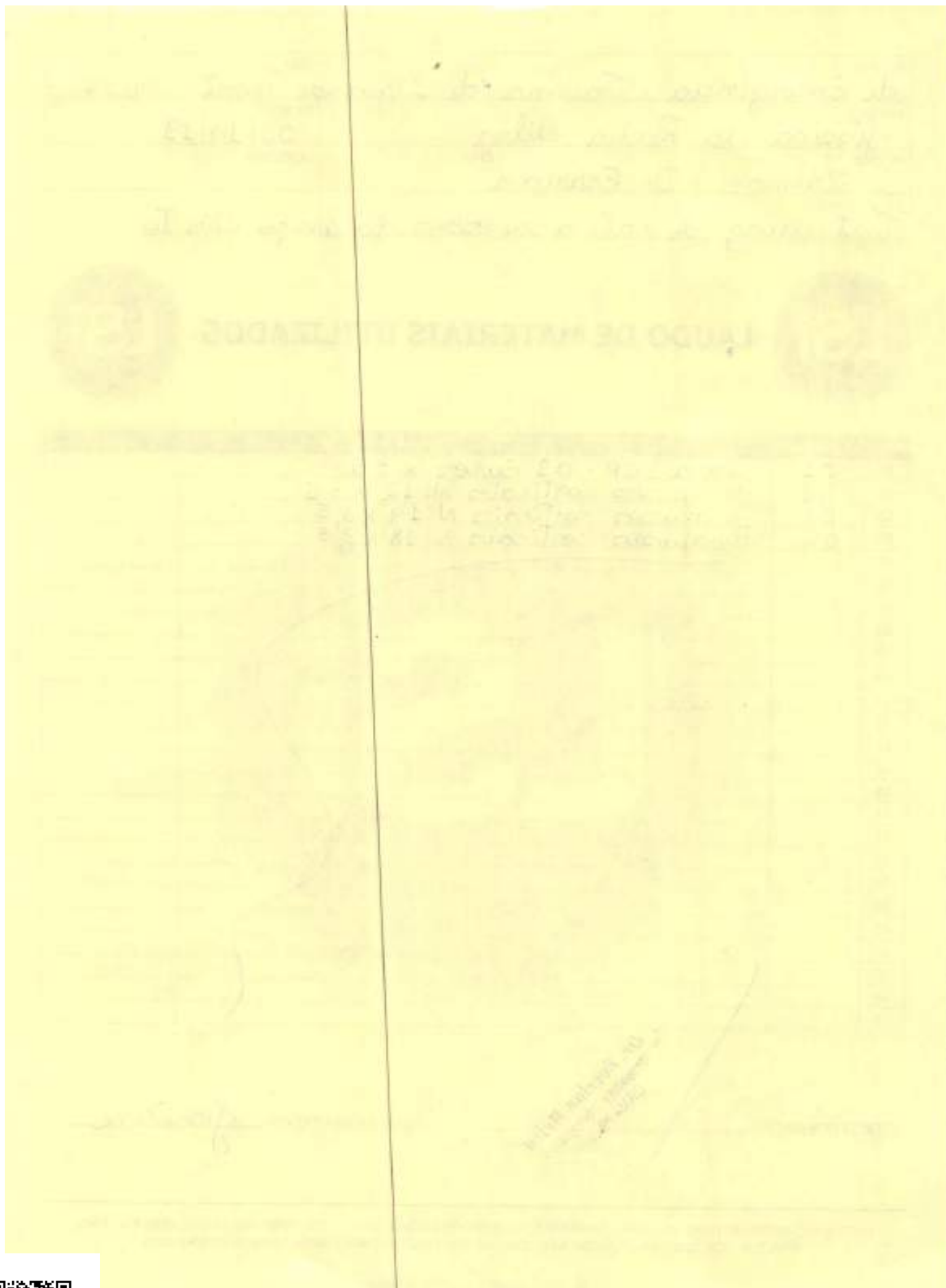
*Dr. Everlan Metra*  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - PR 3490

INSTRUMENTADOR

*Jessiane*

CNPJ: 26.051.266/0001-57 | INSC. ESTADUAL: 20.455.669-0 | AV. SENADOR SALGADO FILHO, 1718 - TIROL WAY OFFICE, SALA 912 - TIROL  
NATAL/RN - CEP: 59.022-000 | PLANTÃO 24HS (83) 96838-2091 / (84) 99682-3826 | E-MAIL: LSINATAL@GMAIL.COM







**PEDIDO DE FATURAMENTO**

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMAS

CIDADE

CAPIXANA GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

JESSICA DA ROCHA SILVA

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº ALH

COD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

20023229

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRURG. DE PSEUDARTROSE DE FÊMUR (DR)

PRODUTO	REF.	QUANT.	COD. ROMP.
HASTE DE FÊMUR BLOQ 10x340		01	
PARAF. DE BLOQ DISTAL Nº 40		01	
" " " " Nº 45		01	
PARAF. DE BLOQ PROXIMAL Nº 65		01	
TAMPAO		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

03.10.2019

DR EDUARDO + DR ELIDIAN

OBSERVAÇÕES

+ DR. YWEY

CX DE HASTE DE FÊMUR BLOQUEADA

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Andre / Ruoi

Dr. Everlan Meira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9960





21830



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMAGEM	LEITO	AP. PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Josilene da Rocha Silva</u>			IDADE:	SEXO: <u>F</u>	
DATA: <u>03-10-19</u>	PROSS. INTERNA	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TPU BANGUEIRO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	OXIGENIA	URINA	OUTROS	
AP. RESPIRATÓRIO					ARMA	BRONQUIE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATRAZOS	CONTUSÕES	ALERGIA	HERPESBÓRES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AE	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS						INDICAÇÃO	
QUÍMICOS						Satisf.: _____ Exot.: _____ Tosse: _____	
						Laringe: espasmo: _____ Lenta: _____	
						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
						Outros: _____	
CÓDIGOS		MANUTENÇÃO					
VP ARTERIAL O. PULSO. Q. - RESPIRAÇÃO		ANESTESIA SATISF. Sim _____ Não _____					
AX - ANESTESIA: Q. - OPERAÇÃO		Não, por quê? _____					
SIMBOLOS E ANOTAÇÕES		DESPERTAR					
POSIÇÃO		Reflexo na 50 _____					
AGENTES		Obet.: _____ Co.: _____ Exot.: _____					
TÉCNICA		Náuseas: _____ Vômitos: _____					
OPERAÇÃO		Outros: _____					
COMUNICAÇÃO		Com cânula					
ANESTESISTAS		Para o Leito Sim _____ Não _____					
OBSERVAÇÕES		CONDIÇÕES:					
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.				PERDA SANGÜÍNEA			

FOLHA DE ANESTESIA - S008



Assinado eletronicamente por: Josilene Barbosa da Rocha Guimarães - 28/01/2020 15:57:45

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012815574220300000026783562

Número do documento: 20012815574220300000026783562

Num. 27761931 - Pág. 42



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

**TRAUMA - CG**

### LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

IDADE:

PRONTUÁRIO:

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶

**ANTES DA INCISÃO**

ENTRADA

PAUSA CIRÚRGICA

**TV/ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE**

IV/ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E CONFIRMAM VERBALMENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A
- CONSENTIMENTO

ENFERMEIRO

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SITIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUIDA

### EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

✓ **REVISÃO DO CIRURGIO:** HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?

## CONCLUSIONS

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

**IV** O PACIENTE POSSUI:

## ALERGIA CONHECIDA?

☒ NÃO  
☐ SIM

PROTESES E OUTROS ESQUELOS PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)  
HA QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

SIM E HA EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML  
(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

NÃO  
SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E  
PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

**A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?**

MIS

NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

✓ SIMA

NÃO SE APLICA

Assinatura

Maria José B. Candiani  
Téc. Edafología  
COREN-PB 250741

Assinatura







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

## EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]



















GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATESTADO

Sr. (a) JESECA DA SILVA SILVA Atestamos para os devidos fins que o  
encontra-se INTERNADO (A) nesta Unidade Hospitalar, submetendo-se a tratamento especializado  
desde 24, 04, 2019

HS - PONTA VERDE  
Campina Grande, 03, 05, 19

J. Guimarães Barbosa da Silva  
Médico - CRM 3334

Ass. Do Médico - Nº do CRM



Scanned with  
CamScanner

MOVA 104



GOVERNO  
DO ESTADO DA PARAIBA

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

ATESTADO

ATESTANDO PARA OS DEVIDORES QUE O(A) SR(A) \_\_\_\_\_

Silva

Jenifer da Nogueira

PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_

DESTE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 572.3/5523 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 30 / 09 / 19 A 07 / 10 / 19 NECESSITANDO DE  
120 (cento e vinte) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grando 07 / 10 / 19

Dr. Enzo Egitto de Araújo  
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM  
CRM - PB 8926

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o  
Dr. \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Ass. do Paciente ou Responsável



Scanned with  
CamScanner





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR. (A): Jussica da Costa  
Silva PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. \_\_\_\_\_  
SÉRIE \_\_\_\_\_ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A  
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº: 572 NO CID. DURANTE  
O PERÍODO DE 24 / 04 / 19 A 05 / 05 / 2019 NECESSITANDO DE  
90 (noventa) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande 05 / 05 / 2019

Dr. Everlan Meira  
Ass. de Medicina e Traumatologia  
Ass. de Medicina do CRM

### AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ autorizo o  
Dr., \_\_\_\_\_ a registrar o diagnóstico  
codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

\_\_\_\_\_  
Ass. do Paciente ou Responsável



Scanned with  
CamScanner



DANFE NFC-e - Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal de Consumidor Eletrônica  
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Descrição	Qtde	UN	VL Item	VL Total
333.8	XARELTO 10MG CPD/30	1	UN	302,37	302,37
De:	302,37 Por:			226,80	
	Desconto sobre item			-75,57	
	Qtde total de itens	1			

Valor a Pagar R\$ 226,80  
FORMA PAGAMENTO VALOR PAGO R\$ 226,80  
Cartão Crédito

Consulte pela Chave de Acesso em:  
[www.receita.pb.gov.br/nfce/consulta](http://www.receita.pb.gov.br/nfce/consulta)

7519 1006 6262 5302 7270 6501 1000 1355 0510 0027 5523  
CONSUMIDOR - CPF: 273.248.504-72  
MARIA IZABEL MUNIZ DOS SANTOS

NFC-e nº: 135505 Série: 11  
08/10/2019 07:50:23

Protocolo de autorização:  
325193248554216

Data de autorização:  
08/10/2019 07:50:30



### CLIENTE SEMPRE PAGUE MENOS

OLAMIRIA,  
VOCE E UM CLIENTE SEMPRE.  
MESSIA COMPRA VOCE ECONOMIZOU R\$ 75,57  
SEU SALDO NO PROGRAMA DE FIDELIDADE SEMPRE PAGUE MENOS  
DE JULHO A DEZEMBRO/2019 E DE R\$ 437,61. ATINJAR\$  
500,00 ATÉ 31/12/2019 E SEJA O CLIENTE OURO.  
-ESSE VALOR É UMA ESTIMATIVA DO SEU SALDO DE COMPRAS.  
EXCLUINDO MEDICAMENTOS E SERVIÇOS. LEMBRE-SE QUE SUAS  
COMPRAS SÃO CONTABILITADAS EM ATÉ 15 DIAS. CONFIRA O  
REGULAMENTO E SEUS BENEFÍCIOS EM PORTAL.PAGUEMENOS.COM.  
BR/FIDELIDADE



Número do documento: 20012815580729600000026783975



9F000 0000013766 PGREF:0000006607

10JA . 618 CHINA .  
Date/Nota: 07.10/2019 / 05:42:47



## NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:	QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
Jessica da Costa Silva. DN - 06-09-1988	SUS	27 anos	1882280		
CIRURGIA Tórax + Cirurgico Plástico de Femur + Traqueostomia de traqueia + Traqueostomia de traqueia	CIRURGIÃO Dr. Sanderley + Sônia (interna)	ANESTESIA Anestesia Geral			
ANESTESIA Anestesia Geral	INSTRUMENTADORA André +	DATA 02-05-19	INÍCIO 7:20	FIM 9:30	
Qt.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qt.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande Pacote		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
03	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
03	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparrapato Larco cm		Fio de Algodão Sutapak	
	Protoxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rafipen amp.	H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ml	01	Mononylon	
	Thionembatal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrimum amp.	Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qt.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23			
02	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
02	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
02	Dipirona amp.	Luvas 7.0	L	Vicryl Serfix	I
	Flaxidól amp.	Luvas 7.5	0	Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
03	Glicose amp.	Oxigênio l/m	3L		
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml.	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qt.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
02	Taxol amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml	L	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	I	SG fr 500 ml SF	
	Revivan amp.	Sonda	0	SF para cavidade	
	Stuptanon amp.	Sonda foiley	Qt.	ORTESE E PRÓTESE	
03	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica	03	Placa 4x5 cl 12 furos	
03	Neocaína 0.5%	Sonda Uretral nº	03	Placa 3.5 DCP 7 furos	
03	Dexamyl 0.2mg	Sterydrem ml	06	Parafusos corticais ex 3.5	
02	Xilocaina 2% clv	Torneirinha	08	Parafusos corticais ex 4.5	
Qt.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml <td></td> <td></td> <td></td>			
L	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18	03	Fio cerclagem	
	Agulha desc. 28 x 28	Látex		EQUIPAMENTOS	
	Agulha desc. 3 x 4,5	Eletródos	(*) Oxímetro de Pulso	(*) Foco Auxiliar central	
01	Agulha p/ raque nº 256	Escova	( ) Serra	(*) Eletrocautério	
	Alcool de Enfermagem		( ) Desfibrilador	( ) Oxiciópiógrafo	
	Alcool Iodado ml		( ) Foco Frontal	(*) Cardiomonitor	
0	Ataduras de Crepon 15cm		( ) Fonte de Luz	(*) Perfurador Elétrico	
1	Ataduras de Gessada crepon 10cm				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

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

**CIRCULANTE RESPONSÁVEL**

Marina Siva

MOD 066



ECT - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS  
Ass. 30301742 - AL. MONTADAS  
MONTADAS - PB  
DNPJ... 34028316281528 Ins. Est. 160745500

COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente... SEGURADORA LIDER CONSOR SEGU  
DNPJ/CPF... 09248608000104  
Doc. Post... 335621605  
Contrato... 9912230636 Cod. Adm.: 11205709  
Cartao... 62267655

Movimento... 29/07/2019 Hora... 14:42:11  
Caixa... 92691194 Matrícula... 84782099  
Lancamento... 084 Atendimento... 00013  
Modalidade... A Faturar ID Tiquete... 1680237640

DESCRIÇÃO	QTD	PREÇO(R\$)
SEGURO DPVAT - ACIM	1	23,26+
Valor do Porte(R\$)...	23,26	
Peso real (G).....	395	
Peso Tarifado.....	0,395	
CNPJ/CPF Remet... 09510017442		
Nome Remetente... Jessica da Rocha Silva		
Endereço Remet... RUA Pedro Suida, 23 - cent		
Cont. Endereço... ro		
Cep Remetente... 58140-000		
Cidade Remet... AREIAL		
UF Remet... PB		

SEDEX DPVAT ESPELHO	1	74,75+
Valor do Porte(R\$)...	74,75	
Cep Destino... 20011-904 (RJ)		
Peso real (KG).....	0,395	
Peso Tarifado.....	0,395	
OBJETO.....	DY015321531BR	

*Despensa  
Postagem*

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

TOTAL DO ATENDIMENTO(R\$)

98,01

Valor Declarado não solicitado(R\$)

No caso de objeto com valor,

utilize o serviço adicional de valor declarado.

A FATURAR

Reconheço a prestação do(s) serviço(s) acima prestado(s), o(s) qual(is) pagarei mediante apresentação de fatura. Os valores constantes deste comprovante poderão sofrer variações de acordo com as cláusulas contratuais

Nome: RG:

Ass. Responsável.....

Postagem ocorrida após o horário limite de postagem (DH), será acrescido 1 (um) dia útil ao prazo padrão de entrega

SERV. POSTAIS: DIREITOS E DEVERES-LEI 6538/78

Ganhe tempo!

Baixe o APP de Pre-Atendimento dos Correios  
Tenha sempre em mãos o número do ID Tiquete deste comprovante, para eventual contato com os Correios.



Scanned with  
CamScanner





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

Receituário Simples

Terminar de novo sim  
e

use

(01) Diminua de \_\_\_\_\_ dia  
Tome 1 comprimido 6h e da

(02) XAROPES 10g \_\_\_\_\_ dia  
Tome 1 colher de chá 2x ao dia

(03) Análise 20g \_\_\_\_\_ dia  
Tome 1 colher de chá 2x ao dia

MOD. 00

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Médico



## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

RM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drograria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: Jerônimo de Sousa Neto

Endereço: R. Araújo

Prescrição: R

Data: 07/10/2019

Assinatura do Médico

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Org. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Valmir Ferreira de Sousa Neto  
FARMACEUTICO GENERALISTA  
CRF - 4726

Assinatura do Farmacêutico

DATA:

DATA: 07/10/19

Scanned with  
CamScanner





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ 08 778 268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogueria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

**Dr. Everlan Meira**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM - PB 9500

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Prescrição: \_\_\_\_\_

Data: 05 / 05 / 20

Assinatura do Médico

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA:

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

MOD 083

Scanned with  
CamScanner



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0001-60 | AV. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas - CEP 58432-809 / Campina Grande - PB

## RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

### IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

1ª VIA - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª VIA - Orientação ao Paciente

Dr. Everlan Meira  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PB 9900

Assinatura e Carimbo do Médico

Paciente: Lincoln da Costa Silva

Endereço: Campina Grande - PB

Prescrição: 1) Paracetamol 500mg

10ml a 12h p.p. V.O.D. 18/11/19

2) Nimesulida 200mg

10ml a 12h p.p. V.O.D. 18/11/19

019

Data: 05 / 05 / 20 19

Assinatura do Médico

### IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: \_\_\_\_\_

Ident: \_\_\_\_\_ Órg. Emissor: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA: \_\_\_\_\_



DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_


Scanned with

MOD 083





 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			<b>Número do boleto:</b> 017.4.20.00046/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/01/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Esperança	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CIVE...	<b>Data de vencimento:</b> 31/01/2020
<b>Número da guia:</b> 017.2020.600046 <b>Tipo da Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 <b>Promovente:</b> JÉSSICA DA ROCHA SILVA - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.019,75
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000101 197509283184 520200131016 742000046018 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.019,75

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			<b>Número do boleto:</b> 017.4.20.00046/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/01/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Esperança	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CIVE...	<b>Data de vencimento:</b> 31/01/2020
<b>Número da guia:</b> 017.2020.600046 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Promovente:</b> JÉSSICA DA ROCHA SILVA <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
<b>Detalhamento:</b>			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.019,75
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
			<b>Valor final:</b> R\$ 1.019,75

 <b>Poder Judiciário do Estado da Paraíba</b> Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			<b>Número do boleto:</b> 017.4.20.00046/01
			<b>Data de emissão:</b> 28/01/2020
<b>Nº do Processo:</b>	<b>Comarca:</b> Esperança	<b>Classe Processual:</b> PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CIVE...	<b>Data de vencimento:</b> 31/01/2020
<b>Número da guia:</b> 017.2020.600046 <b>Tipo de Guia:</b> Custas Prévias			<b>UFR vigente:</b> R\$ 50,92
<b>Detalhamento:</b> - Custas Processuais: R\$ 1.018,40 <b>Promovente:</b> JÉSSICA DA ROCHA SILVA - Taxa bancária: R\$ 1,35 <b>Promovido:</b> SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT			<b>Conta FEJPA:</b> 1618-7/228.039-6
			<b>Parcela:</b> 1/1
			<b>Valor total:</b> R\$ 1.019,75
			<b>Desconto total:</b> R\$ 0,00
866200000101 197509283184 520200131016 742000046018 			<b>Valor final:</b> R\$ 1.019,75





Poder Judiciário do Estado da Paraíba  
Tribunal de Justiça  
Sistema de Custas Online

**Guia de Custas Prévias**

**Nº Guia:** 017.2020.600046

**Data Vencimento:** 31/01/2020

**Data Emissão:** 28/01/2020

**Comarca:** Esperanca

**Classe:** PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CIVEL - CIVEL - 436

**Promovente:** JÉSSICA DA ROCHA SILVA

**Promovido:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT

**Valor da Causa:** R\$ 13.811,77

**Despesas Processuais:** R\$ 0,00

**Custas:** R\$ 1.018,40

**Taxa:** R\$ 0,00

**Total da Guia:** R\$ 1.018,40

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

---

Servidor

**APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.**





**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Esperança**

Processo: 0800088-85.2020.8.15.0171

AUTOR: JESSICA DA ROCHA SILVA

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

*Vistos, etc.*

O artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe que “*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*”.

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece mera presunção relativa da hipossuficiência, que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira, cabendo, neste caso, à parte interessada comprovar a condição de hipossuficiência, sob pena de indeferimento.

No caso, há elementos suficientes para afastar a presunção de pobreza, haja vista que, embora a contratação de Advogado, por si só, não seja suficiente para impedir a concessão do benefício pleiteado, tal fato, associado à profissão da parte Autora – Técnica em Enfermagem - denota a possibilidade de custeio das despesas processuais.

Antes de indeferir o pedido, contudo, convém facultar aos interessados o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com as custas e despesas do processo (art. 99, § 3º, CPC).

Portanto, **intime-se** a parte autora para, **no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar** o preenchimento dos pressupostos legais para a concessão da gratuidade requerida.

Cumpra-se.

Esperança/PB, **data e assinatura eletrônicas.**



***Iêda Maria Dantas***  
***Juíza de Direito em substituição***







**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Esperança**

Processo: 0800088-85.2020.8.15.0171

AUTOR: JESSICA DA ROCHA SILVA

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

*Vistos, etc.*

O artigo 5º, LXXIV, da Constituição Federal, dispõe que “*o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos*”.

A declaração de pobreza, por sua vez, estabelece mera presunção relativa da hipossuficiência, que cede ante outros elementos que sirvam para indicar a capacidade financeira, cabendo, neste caso, à parte interessada comprovar a condição de hipossuficiência, sob pena de indeferimento.

No caso, há elementos suficientes para afastar a presunção de pobreza, haja vista que, embora a contratação de Advogado, por si só, não seja suficiente para impedir a concessão do benefício pleiteado, tal fato, associado à profissão da parte Autora – Técnica em Enfermagem - denota a possibilidade de custeio das despesas processuais.

Antes de indeferir o pedido, contudo, convém facultar aos interessados o direito de provar a impossibilidade de arcar, sem o seu próprio prejuízo ou de sua família, com as custas e despesas do processo (art. 99, § 3º, CPC).

Portanto, **intime-se** a parte autora para, **no prazo de 15 (quinze) dias, comprovar** o preenchimento dos pressupostos legais para a concessão da gratuidade requerida.

Cumpra-se.

Esperança/PB, **data e assinatura eletrônicas.**



***Iêda Maria Dantas***  
***Juíza de Direito em substituição***



SEGUE EM PDF



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DR.(A) JUIZ (A) DA\_\_\_\_\_ VARA  
MISTA DA COMARCA DE ESPERANÇA-PB.**

**Processo:**

**JÉSSICA DA ROCHA SILVA**, devidamente qualificada no processo em epígrafe, vem por sua advogada legalmente constituída, expor para em seguida requerer:

1- Em despacho exarado no ID 28321502, Vossa Excelência determinou que fosse comprovada a renda da Autora, tendo em vista, que no vosso entendimento o profissional de técnico em enfermagem possui renda suficiente para se manter e pagar custas processuais.

2- Em resposta, inicialmente cumpre esclarecer ao juízo que no processo consta a devida comprovação da renda da autora (ID 27761915), que é R\$ 1. 037,50 (mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos). Cujo valor mal dá para manter a si e aos dois filhos menores.

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
Histórico de Créditos

Página 1 de 1  
27/05/2019 12:00:27

**Identificação do Filiado**

NT: 160.51972.40-5 CPF: 095.100.174-42 Data de Nascimento: 26/09/1991  
Nome: JESSICA DA ROCHA SILVA  
Nome da mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA  
Compet. Inicial: 04/2019 Compet. Final: 05/2019

**Créditos do Benefício**

NB: 6278297527  
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIARIO  
APS: 13021030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - DINAMÉRICA  
Data de Início do Benefício (DIB): 18/05/2019 Data de Cessação do Benefício (DCB): 31/10/2019  
Data de início do Pagamento (DIP): 01/05/2019 MR: R\$ 1.482,16

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito invalidado	Isento IR
05/2019	10/05/2019 a 31/05/2019	R\$ 1.038,00	CMG - CARTÃO MAGNETICO		04/06/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 794329 - CASAS BAHIA LOJA 1705-BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastro/Crédito  
Data Cálculo: 20/05/2019 Origem: Concessão Validade Início: 04/06/2019 Fim: 31/07/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERÍODO	R\$ 1.037,50

Av. Rio Grande do Sul 1345, Salas 305/306, Bairro dos Estados CEP: 58030-021, João Pessoa/PB.  
(83) 98802-0046, jk.advassessoria juridica@gmail.com





JOSILEIDE BARBOSA – OAB/17136

Realmente o fato de haver sido constituído advogado particular, por si só, não é suficiente para impedir a concessão do benefício pleiteado. Até por que a Defensoria Pública, além de possuir pouquíssimos profissionais, não fazem atendimento à domicílio. E no presente caso, a autora ficou por longos meses acamada.

Com efeito, merece explicação: como ocorre no presente caso, há vários colegas advogados que diante de um quadro tão trágico como este advogam Pro bono. No presente caso o acidente foi gravíssimo, e a família (mãe e filhos) ficaram desamparados.

Tendo-se por cumprida a determinação judicial, requer a juntada do contrato de trabalho e reapresentação do Benefício social (auxílio doença)

Nestes termos, Pede Deferimento.

Esperança-PB, 18 de Fevereiro de 2020.

**JOSILEIDE BARBOSA DA ROCHA GUIMARÃES**

**OAB/PB 17136**



MINISTÉRIO DO TRABALHO  
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

210.57438.10-5

0655552

0040

PB

*Josileide da Rocha Guimarães*

ASSINATURA DO TITULAR



# QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

JESSICA DA ROCHA SILVA

FILIAÇÃO.....: FRANCISCO EDSON DA SILVA  
NASCIMENTO.....: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA  
ESTADO CIVIL.....: 28/08/1991  
NATURALIDADE: SOLTEIRO  
DOCUMENTO.....: SEXO: FEMININO  
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1996  
CPF.....: C. I. 3473171 02/08/2008 SDDS PB  
TIT. ELEITOR.....: 095.100.174-42  
LOCAL/ DATA DE EMISSÃO: GRTE/PB - 14/08/2012

ZONA:

SEÇÃO:


Elab. S. J. da  
Prest. Serviço Civil  
Superintendência Regional de Trabalho - Emprego no Estado

ASSINATURA DO TITULAR





## CONTRATO DE TRABALHO

 **Empregador: Cesed - Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento Ltda.**

CNPJ/MF: 02.108.023/0001-40

Av: Senador Argemiro de Figueiredo, 1901 - Itararé

Município: Campina Grande Est. PB

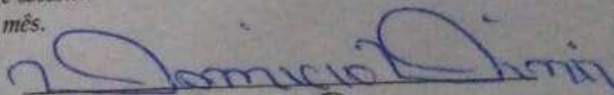
Esp. do Estabelecimento: ENSINO SUPERIOR

Cargo: TEC ENFERMAGEM

Data admissão: 09/08/2012 C.B.O N°: 3222-05

Registro N°: 16.103 Fls./Ficha: 1.278

Remuneração Especificada: R\$668,65 (Seiscentos e sessenta e oito reais e sessenta e cinco centavos) Por mês.



**Domício Diniz**  
GER. RECURSOS HUMANOS

DATA DE SAÍDA ..... DE ..... DE .....

ASS. DO EMPREGADOR (SE APROVADO E TESTEMUNHA)

1ª ..... 2ª .....

COM. DISPENSA CD N° .....

FGTS N° DA CONTA .....

07





**INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**Histórico de Créditos**

Página 1 de 1

27/05/2019 12:00:27

**Identificação do Filiado**

NIT: 160.51972.40-5 CPF: 095.100.174-42 Data de Nascimento: 26/09/1991  
Nome: JESSICA DA ROCHA SILVA  
Nome da mãe: JOSICLEIDE DA ROCHA SILVA  
Compet. Inicial: 04/2019 Compet. Final: 05/2019

**Créditos do Benefício**

NB: 6278297527  
Espécie: 31 - AUXILIO-DOENÇA PREVIDENCIARIO  
APS: 13021030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAMPINA GRANDE - DINAMERICA  
Data de Início do Benefício (DIB): 10/05/2019 Data de Cessação do Benefício (DCB): 31/10/2019  
Data de Início do Pagamento (DIP): 10/05/2019 MR: R\$ 1.482,15

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
05/2019	10/05/2019 a 31/05/2019	R\$ 1.038,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		04/06/2019		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO OP: 794329 - CASAS BAHIA LOJA 1705-BRADESCO EXPRESSO Ocorrência: Divergência Cadastramento/Crédito  
Data Cálculo: 20/05/2019 Origem: Concessão Validade Início: 04/06/2019 Fim: 31/07/2019

Código	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.037,50
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,50
316	SALDO DEVEDOR ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,50



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 1905272EMOS679



**Poder Judiciário da Paraíba**  
**2ª Vara Mista de Esperança**

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800088-85.2020.8.15.0171

**DESPACHO**

Vistos, etc.

Defiro os benefícios da justiça gratuita.

Em que pese o contido no art. 334, do CPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a demandada não costuma promover autocomposição, antes da realização da prova pericial.

Desse modo, torna-se infrutífera a designação de audiência de conciliação, quando já visualizada a sua não realização. Ademais, a designação desse ato, quando improvável a sua realização, atenta frontalmente contra o princípio da celeridade processual. Assim, deixo de designar a dita audiência.

Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias, apresente resposta.

Esperança/PB, data e assinatura eletrônicas.

**IÊDA MARIA DANTAS**

**Juíza de Direito**





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**2ª Vara Mista de Esperança**

PROCESSO Nº 0800088-85.2020.8.15.0171

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JESSICA DA ROCHA SILVA  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

**CITAÇÃO - INTIMAÇÃO**

De ordem da MM. Juíza de Direito desta Comarca, Dra. Iêda Maria Dantas, estamos citado o réu, SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 183 c/c art. 335, ambos do CPC), apresente resposta. Bem como, intimando-o de todo conteúdo do despacho inicial cuja cópia segue em anexo.

ESPERANÇA-PB, 27 de março de 2020.

Analista/Técnico Judiciário

RENATA CRISTINA MARTINS H LEITE

