

SINISTRO 3190609153 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA ROMILSON DE OLIVEIRA****COBERTURA Invalidez****PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE****SEGURADORA S/A****BENEFICIÁRIO ROMILSON DE OLIVEIRA****CPF/CNPJ: 11793655774****Posição em 03-03-2020 16:18:35**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX**Valor da Indenização: R\$00.000,00****Juros e Correção: R\$00.000,00****Valor Total: R\$00.000,00**

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: **ROMILSON DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador(a) RG nº 3.045.027 SSP-RN, CPF nº 117.936.557-74, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Tanques, S/N, Zona Rural, São Sebastião de Lagoa de Roça-PB, CEP: 58119-000;

Outorgado: **Patrício Cândido Pereira**, brasileiro, divorciado, advogado com OAB-PB 13863B e OAB-RN 814-A com endereço Profissional na Rua Santa Catarina, nº 833, Bairro da Liberdade, na Cidade de Campina Grande/PB, CEP.: 58.414-035, fones: (83) 98700-8099, (84) 98120-3315, E-mail: patricioadv@hotmail.com;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE INGRESSAR NA JUSTIÇA PARA RECEBIMENTO DE DIFERENÇA DO SEGURO DPVAT.** Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 30% (trinta por cento), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.

Campina Grande - PB, 05 / 03 / 2020

Romilson de Oliveira
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, **ROMILSON DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro, agricultor, , portador(a) RG nº 3.045.027 SSP-RN, CPF nº 117.936.557-74, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Tanques, S/N, Zona Rural, São Sebastião de Lagoa de Roça-PB, CEP: 58119-000; **declaro**, nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, **com a finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita**, conforme dispõe o art. 4.º da Lei n.º 1.060/50, **que minha situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio e da minha família.**

Campina Grande - PB, 05/03/2020

Romilson de Oliveira

Declarante





MARIA ANUNCIADA SALVADOR
SIT TANQUES, S/N - AREA RURAL
SAO SEBASTIAO DE LAGOA DE ROCA / PB CEP: 58119000 (AG: 71)

Ligação: MONOFÁSICO
Clas/Sec: RES MTC B1 / RESIDENCIAL - BAIXA RENDA
Roteiro: 10 - 76 - 535 - 1575 Referência: Ago / 2019
Medidor: 00008474126 Emissão: 18/08/2019

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880
CNPJ 39.095.183/0001-40 Insc. Est. 16.015.823-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº029.666.286
Cód. para Dab. Automático: 00016760383

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2019	16/08/2019	17/09/2019	436.004.254-04 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1575038-3

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
18/07/19	8256	18/08/19	8378	1	120	29

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa /	Valor Base Calc	Aliq.	ICMS (R\$)	Base Calc	Pis (R\$)	Colins (R\$)
CCI	Descrição								
Tributos Total (R\$) ICMS (R\$) ICMS									
0801	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,287890	8,63	8,63	27	2,33	0,63	0,09
0801	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70,000	0,493540	34,54	34,54	27	9,32	34,54	0,37
0801	Consumo - 101 a 220kWh-BR	20,000	0,740300	14,80	14,80	27	4,00	14,80	0,16
0801	Adic. B. Amarela			0,70	0,70	27	0,19	0,70	0,02
0801	Adic. B. Vermelha			2,30	2,30	27	0,62	2,30	0,02
0810	Subsídio			42,90	42,90	27	11,58	42,90	0,46
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			11,01	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 04/2019			1,76	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 04/2019			1,03	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0899	BÔNUS ITAPIU LEI 10438/2002 07/2019			-1,27	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 04/2019			0,93	0,00	0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-29,71	0,00	0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item	TOTAL	88,62	103,67	28,04	103,67	1,12	5,18
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,192860	Até 100kWh 0,330280	Até 220kWh 0,495420					

Média últimos meses (kWh)
126

VENCIMENTO
23/08/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 88,62

Histórico de Consumo (kWh)

138	136	149	142	133	159	121	95	98	114	118	113
Ago/19	Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19	Jan/20	Fev/20	Mar/20	Abr/20	Mai/20	Jun/20	Jul/20

RESERVADO AO FISCO

6503.0f8a.4f65.b2da.da6f.58ae.911c.4eb2.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	23,48	0,00	NOMINAL
DIC TRIMESTRAL	46,96		220
DIC ANUAL	7,67		
FIC MENSAL	15,34	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	30,69		LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL	8,49		202
DMIC	16,80	0,00	LIMITE SUPERIOR
DICRI			231

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	13,53	15,05
Compra de Energia	21,98	24,65
Serviço de Transmissão	2,11	2,35
Encargos Solitários	3,20	3,58
Impostos Diretos e Encargos	49,07	54,59
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	89,89	100,00

Valor do EUSD (Ref 6/2019) R\$ 18,79

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) não seja(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 31/08/2019. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90 (noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplimento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$29,71.

Faturas em atraso

Jul/19 80,69
Jun/19 80,05

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 05210.388178 8 79900000008862

PAGADOR: MARIA ANUNCIADA SALVADOR - CPF/CNPJ: 436.004.254-04
SIT TANQUES, S/N - AREA RURAL - SAO SEBASTIAO DE LAGOA DE ROCA / PB CEP: 58119000

Nosso Nr.	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
28249120005210388	001575038201908	23/08/2019	R\$ 88,62	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-40
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-880

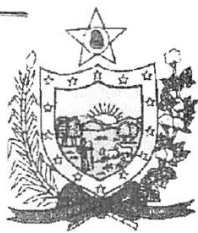
Agência / Código do beneficiário: 3064-3/2447-3



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 27/03/2020 08:28:40

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032708284018500000028358015>

Número do documento: 20032708284018500000028358015



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE S.S DE LAGOA DE ROÇA – PB
Rua José Rodrigues Coura, S/N, centro, S.S de Lagoa de Roça – PB

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre acidente de veículo

Hora e data do fato: Às 18h00min, do dia 18 de junho de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 09h17min, do dia 20 de agosto de 2019.

Local do Ocorrido: MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA

COMUNICANTE: ROMILSON DE OLIVEIRA, do sexo masculino, nascido no dia 15/12/1984, com 34 anos de idade, ID: 3045027, CPF: 117.936.557-74, AGRICULTOR e de filho de MARIA DE SALETE DE OLIVIERA, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, CASADO, natural de ESPERANÇA, BRASILEIRA, residente na SÍTIO DE TANQUES (VIZINHO A CIÇO GUIDA), bairro ZONA RURAL, na cidade de SÃO SEBASTIÃO DE LAGOA DE ROÇA

VÍTIMA: O COMUNICANTE

TESTEMUNHAS: DOCUMENTOS EM ANEXO.

ACUSADO: NÃO IDENTIFICADO

HISTÓRICO: que no dia 18 de junho de 2019, às 18h00min, quando estava na frente do mercado central desse município, ao tentar atravessar a pista, foi atingido por uma moto não identificada que fez uma ultrapassagem indevida. Que a moto que provocou o acidente não parou para socorrer o comunicante. Que do acidente resultou em uma fratura no tornozelo do pé esquerdo. Que foi socorrido pelo SAMU e encaminhado para o trauma na cidade de Campina Grande.

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: A LAVRATURA E A REMESSA DESTE BOLETIM PARA A COORDENAÇÃO REGIONAL JUDICIÁRIA, NESTA 2ª SRPC

AUTORIDADE


MARIA DO SOCORRO DA SILVA



COMUNICANTE

ESCRIVÃO

Romilson de Oli Oliveira
ROMILSON DE OLIVEIRA

Ildeuizo O. Melo
ILDEUZO O. MELO



18/06/2019



SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1923913 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Camplina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/06/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendimento: acolhimento

PACIENTE: ROMILSON DE OLIVEIRA Nascimento: 15/12/1984

OLIVEIRA

Endereço: SÍTIO TANQUES

Sexo: M

Telefone:

Cidade: São Sebastião de Lagoa de Ró

Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA RG: 3045027

Nº: 0

Responsável: ALCIDARIA

CPF:

Profissão: AJUDANTE

Estado Civil: Casado(a)

Data de Atendimento: 18/06/2019

CNS: 11793655774

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO Hora: 19:33:40

CONVÊNIO: SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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

1. Abrasão 19. Fratura óssea fechada
2. Amputação 20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão 21. Hematoma
4. Contusão 22. Injúria Venosa
5. Crepitação 23. Laceração
6. Der 24. Lesão tendão
7. Edema 25. Luxação
8. Empalhamento 26. Mordedura
9. Enfição subcutânea 27. Movimento torácico parado, al
10. Esmagamento 28. Objeto Encastrado
11. Equimose 29. Ocorrência
12. F. Arma branca 30. Paralisia
13. F. Arma de fogo 31. Parestesia
14. F. Cortado 32. Paralisia
15. F. Cortado 33. Queimadura
16. F. Corte-contuso 34. Rinite
17. F. Perfuro-contuso 35. Sinais de isquemia
18. F. Perfuro-contuso 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = 1%

DIGNOSTICO / CID:

Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

10.1.1.148/projetohtcg/impreclassi.php?contar=1923913&dataatend=2019-06-18&horaatend=19:37:53

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO DOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorregentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA

HGT: Snd2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:

() Gasometria arterial () Radiografias:

() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / /

Especialista: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

PRESCRIÇÕES E CONDUITAS

HORARIO REALIZADO

1

2

3

4

5

6

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

18/06/2019

HTCG-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/06/2019
Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 N° ATEND: 1923913

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 18/06/2019 HORA : 19:37:53

ESPECIALIDADE : ORTOPEDIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS
HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES ()SIM (X)NÃO HAS ()SIM (X)NÃO
DEF. MOTORA ()SIM (X)NÃO

ALERGIAS : NEGA
MEDICAÇÃO EM USO : NAO
ESTADO GERAL : BOM
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE () ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AMARELO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
colhimento

Handwritten signature and stamp of the nurse.



29/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

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

CNPJ: 08.778.268/0038-52
Data: 29/06/2019
NOME : Julio Cesar Ribeiro De Castro



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**GOVERN
DA PARA**

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA

Data da Internação: 18/06/2019

Data da Alta: 29/06/2019

Registro: 1923934

Tempo de Permanência: -18066

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Cirurgia: RAFI

Data: 27/06/2019

Equipe:

Cirurgião: RICARDO AMORIM FILHO

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE COM HISTORIA DE ACIDENTE DE MOTO. ADMITIDO DEVIDO FRATURA DE TORNOZELO E PARA TRATAMENTO CIRURGICO ORTOPEDICO

Orientações: ORIENTO NAO PISAR

Dieta: LIVRE

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO 500MG 12/12H + LOXONIN 60MG 8/8H

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!

Condições de Alta: Melhorado

Data: 29/06/2019

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Julio Cesar Ribeiro De Castro



27/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo Data: 27/06/2019



**GOVERNO
DA PARAIBA**



**GOVERNO
DA PARAIBA**

Número do Prontuário: 145647

DATA DA CIRURGIA: 27/06/2019

Número do Atendimento: 1923934 Clín: ORTOPEDIA 2 / Enf: 6 / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA

Data da Internação: 18/06/2019

Atendimento: 1923934

Diagnostico Pré-Operatório: *fratura de tornozelo (E)*

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA BIMALEOLAR ESQ
Cirurgia: 27/06/2019

Data da

Equipe:

Cirurgião: RICARDO AMORIM FILHO

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

Aux 3:

Instrumentador:

Anestesista: ANA DULCE DE SOUZA LIMA

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO OCORREU

Descrição da Operação: 1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA

2 - ASSEPSIA + ANTISSEPSE + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3 - INCISÃO EM FACE LATERAL E MEDIAL + DIVULSAO POR PLANOS + HEMOSTASIA

4 - REDUÇÃO CRUENTA DAS FRATURAS + FIXAÇÃO COM PLACA E PARAFUSOS

CORTICAIS E ESPONJOSOS

5 - LAVADO DE FO COM SF

6 - SUTURA POR PLANOS

7 - CURATIVO

8 - À URPA.

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

Data 27/06/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo



HOSPITAL <i>de Emergência e Trauma de Q. Grande</i>		COD <i>1923913</i>
PACIENTE <i>Ramilton de Oliveira</i>		DATA <i>27/05/19</i>
MÉDICO <i>Dr. Milton Rosa + Dr. Ana Maria</i>	CRM	CONVÊNIO
PROCEDIMENTO <i>Tort. Cir. Ab. Fant. de Torn. do Esquerda</i>		



LAUDO DE MATERIAIS UTILIZADOS



ITEM	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO DE MATERIAIS	CÓDIGO
01	01	Alcova 1/2 Tubular 6 Furos	
02	01	Parafuso cortical 35 N° 14	
03	01	Parafuso cortical 35 N° 20	
04	01	Parafuso Expansivo 40 N° 18	
05	01	" " " N° 45	
06	01	" " " N° 50	
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

OPERAÇÃO _____

INSTRUMENTADOR *h. c. a. 7*

“C. ESTADUAL: 20.456.669-0 | AV. SENADOR SALGADO FILHO, 1718 - TIROL WAY OFFICE, SALA 812 - TIROL
222-000 | PLANTÃO 24HS (83) 98838-2091 / (84) 99682-3828 | E-MAIL: LSI.NATAL@GMAIL.COM





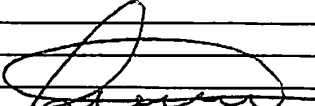
Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Romulson de Oliveira		Idade:	34	
Convênio:	SUS		Data:	27/06/19	
Procedimento:	Tto cirurgico de fratura de TNZ				
Cirurgião:	Dr. Julio	Auxiliar:	Dr. Ana	Anestesista:	Dr. Ana Dulce
Início:	12:00	Término:	13:25	Anestesia	

[illegible][illegible]

Observações:

Paciente e familiares na cirurgia voluntariamente
e sem qualquer dolo da SLPD



Assinatura Anestesiista 4553

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Romilson de Oliveira BN: 15/12/1984						 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI		LEITE	CONVÊNIO	IDADE 34	REGISTRO		
CIRURGIA NO. Cir. Ofic. fratura de Tornozelo Esquerdo			CIRURGIÃO Dr. Rômulo César T. (Dr. Ana Maria)				
ANESTESIA Kogui			ANESTESIA Dr. Ana Dulce				
INSTRUMENTADORA Arione		DATA 27/06/14	INÍCIO 12:00	FIM 13:15			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS		CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calef. p/ Oxo.		Calgut cromado Sertix		
	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix		
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Calgut cromado Sertix		
01	Dimet. amp. 0,2		Compressa Pequena		Calgut Simples		
	Dolantina amp.		Colonoide		Calgut Simples Sertix		
	Efrane ml		Dreno		Calgut Simples Sertix		
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Calgut Simples Sertix		
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso		
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond		
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
01	Mercaina pscala % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix		
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix		
	Protigmine amp.		Esparadrapo Largo cm		Fio de Algodrão Sutapak		
	Proloxido l/m		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutapak		
	Quelicin ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca		
	Rapifen amp.		H.O. ml	02	Mononylon		(2010)
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Mononylon		
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix		
Qtd.	MEDICAÇÕES		01 Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix		
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix		
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix		
002	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix		
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix		
	Flebocortid amp.		Luvas aprox. 20		Vicryl Sertix		
	Geramicina amp.		Luvas 8.5				
	Glicose amp		Oxigênio l/m				
	Glucon de Cálcio amp.		Poliflix				
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml				
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS		
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico borax		SG Normotérmico fr 500 ml		
	Lasix amp.		Saco coletor plástico		SG Gelado fr 500 ml		
	Medrolinazol.		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				
	Suptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE LSI		
	Celalofina 1g		Sonda Nasogátrica	01	placa 1/3 Tubular 6x		
02	Carolina		Sonda Uretral nº	04	aprox. 20 curativos		
			Sterydrem ml	02	para punção Espinha		
			Torneirinha				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml				
	Aguilha desc. 25 x 7		Gelcon 18				
	Aguilha desc. 28 x 28		Lalete				
01	Aguilha desc. 3 x 4,5		05 clitôdo				
015	Aguilha p/ raque nº 25		015 algodão algodão				
	Álcool de Enfermagem						
	Álcool Iodado ml						
015	Ataduras de Crepon 20 cm						
	Ataduras de Gessada						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						
				EQUIPAMENTOS (x) Oxímetro de Pulso () Foco Auxiliar () Serra (x) Eletrocautério () Desfibrilador () Oxícapiógrafo (x) Foco Frontal (x) Cardiomonitor () Fonte de Luz (x) Aferidor Elétrico			
				CIRCULANTE RESPONSÁVEL			

Garrote retinol OK ^{200mm x 100mm} 250730



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Romilson Alexio</u>			IDADE	SEXO	COR
DATA: <u>27/06</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS	
	URINA						
AP RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>frat. triplo</u>					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	O						
LÍQUIDOS	N = 2000ml						
CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: O	PULSO: O	RESPIRAÇÃO				
	AX - ANESTESIA: O	OPERACÃO					
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES				INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO <u>curat. 92%</u> <u>de vech. 10</u> <u>cat. 100%</u> <u>clínico 2</u> <u>diagnóstico 5</u> <u>af. 100%</u> ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____			
POSICÃO							
AGENTES							
TÉCNICA	<u>na fridiana</u>				CÂNULAS		
OPERAÇÃO	<u>Realizar fr. triplo</u>						
CIRURGIÕES	<u>Julio + Ana</u>						
ANESTESISTAS	<u>Dr. Dr. Dr. Dr.</u>						
OBSERVAÇÕES	<u>29/4</u>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS					PERDA SANGÜÍNEA		

MOD 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 27/03/2020 08:28:40

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032708284053300000028357978

Número do documento: 20032708284053300000028357978

Data da Internação: 18/06/2019 Hora: 20:02:09

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES				4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE ROMILSON DE OLIVEIRA				6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1923934	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 15/12/1984		9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA SALETE DE OLIVEIRA				11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 Nº DE TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SITIO TANQUES , 0 , ZONA RURAL					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA São Sebastião de Lagoa de Ro				14 - CÓDIGO MUNICÍPIO - 15 - UF - 16 - CEP 251510 PB 58119000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Febre, dor no abdômen, vômito</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Esgotamento</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exames realizados</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL - 21 - CID 10 PRINCIPAL - 22 - CID 10 SECUNDÁRIO - 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS <i>Enterocolite aguda</i>					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Exame de sangue</i>				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF 980016277089264	
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Amago Jorge Pinto Neto				30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANDREY LEAL WANDERLEY	
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 18/06/2019				32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Amago Jorge Pinto Neto</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - CBOR		38 - SÉRIE	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				44 - COD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF				46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO //		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



18/06/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/06/2019

Horas: 20:16:45

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clinica: AMARELA Enfermaria: 11 Leito: 8 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 18/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA BRANDA	CT
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	78 2
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	22 CT 6
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	24
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	CT
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEÍNA 30 MG V.O, 1COMP, 12/12H S/N	SN
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT

EVOLUÇÃO

DATA: 18/06/2019 HORA: 20:15:43

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM TNZ E (SIC)

CD: INTERNAÇÃO HOSPITALAR
HEMOGRAMA

ASSINATURA + CARIMBO

Wagner Luiz Egito De Araujo

Wagner Luiz Egito De Araujo
NR. ENTORPEIDA-TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/06/2019

Horas: 09:13:58

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clinica: AMARELA Enfermaria: 11 Leito: 8 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 19/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA BRANDA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. 8h/8h	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 1COMP, 12/12H S/N	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 19/06/2019 HORA: 09:13:44

PCT EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DISTURMIAS

DOR +/-

DIURESE E EVACUAÇÕES PRTESENTES

CONDUTA:

VPM

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9562

PA = 100 x 60 mm/hg.
Pulso = 95
HGT = 130



20/06/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/06/2019

Horas: 00:24:41

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clínica: AMARELA Enfermaria: 41 Leito: 8 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 20/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA BRANDA	V
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	12 00
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	18 22 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 00
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 00
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 1COMP, 12/12H S/N	SIN
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	V

EVOLUÇÃO

DATA: 20/06/2019 HORA: 00:24:33

PCT SEGUE EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE SEM DISTÚRBIOS

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

Hallisson Barros De Almeida
CRM - 22.111



21/06/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 21/06/2019

Horas: 08:19:14

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 21/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA BRANDA	CT
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	J#106
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	J#106
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	J#106
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	J#106
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 1COMP, 12/12H S/N	SIN
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT

EVOLUÇÃO

DATA: 21/06/2019 HORA: 08:18:21

PCT SEGUE EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE SEM DISTÚRBIOS

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

EXAMES OK

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva



22/06/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 22/06/2019

Horas: 06:33:34

Médico (a) Diarista : Wagner De Melo Falcao

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 22/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner De Melo Falcao /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA BRANDA	SND
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	X 2
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	18 2/2 OG
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 OG
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 OG
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEÍNA 30 MG V.O, 1COMP, 12/12H S/N	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	ca

EVOLUÇÃO

DATA: 22/06/2019 HORA: 06:33:25

PCT SEGUE EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE SEM DISTÚRBIOS

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

EXAMES OK

CD: VPM

AGUARDA CIRURGIA

Dr. Wagner Falcao
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PE 8643

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner De Melo Falcao



23/06/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 23/06/2019

Horas: 07:31:29

Médico (a) Diarista : Hallisson Barros De Almeida

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 23/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Hallisson Barros De Almeida /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA BRANDA	OK
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	OK
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	OK
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	OK
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	OK
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 1COMP, 12/12H S/N	OK
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	OK

EVOLUÇÃO

DATA: 23/06/2019 HORA: 07:31:19

ORTOPEDIA

PCT SEGUE EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DISTÉRMIAS

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1/4+

CD:

VPM

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Hallisson Barros De Almeida

HALLISSON BARROS DE ALMEIDA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 9552



24/06/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/06/2019

Horas: 08:04:50

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 24/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA BRANDA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	1/12h
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	1/8h 0/8h 0/6h
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	1/8h 0/6h
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	1/8h 0/6h
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 1COMP, 12/12H S/N	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 24/06/2019 HORA: 08:04:06

ORTOPEDIA

PCT SEGUE EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1/4+

COM TALA GESSADA

EXAMES OK

CD:

VPM

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva

25/06/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/06/2019

Horas: 08:23:14

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 25/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA BRANDA	CT
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	JR 106
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	JR 106
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	JR 106
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	JR 106
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 1COMP, 12/12H S/N	SIN
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT

EVOLUÇÃO

DATA: 25/06/2019 HORA: 08:22:49

ORTOPEDIA

PCT SEGUE EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DISTÉRMIAS

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1/4+
COM TALA GESSADA
EXAMES OKCD:
VPM
AGUARDA CIRURGIAASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO-ORÇÃO 0000



26/06/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 26/06/2019

Horas: 07:43:31

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 26/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA BRANDA <i>Dieta em a a 20%</i>	<i>18</i>
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML IFRASCO, 12h/12h	<i>18</i>
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h	<i>18</i>
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRAMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	<i>18</i>
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	<i>18</i>
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. ICOMP, 12/12H S/N	<i>18</i>
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>18</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 26/06/2019 HORA: 07:43:06

ORTOPEDIA

PCT SEGUE EM BEG, ESTAVEL CLINICAMENTE, SEM DISTERMIAS

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1/4+

COM TALA GESSADA

EXAMES OK

CD:

VPM

AGUARDA CIRURGIA

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 8826

Dieta em a a 20%
Dr. Wagner Luiz Egídio de M. Silva
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8826



27/06/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/06/2019

Horas: 06:38:44

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Ox

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 27/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA ZERO PARA CIRURGIA HOJE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	12 22 24
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V., 1AMPOLA, 8h/8h	12 22 24
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V., 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 24
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V., 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 24
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O., 1COMP, 12/12H S/N	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 27/06/2019 HORA: 06:38:02

ORTOPEDIA

PCT SEQUE EM BEG, ESTÁVEL CLINICAMENTE, SEM DISTÚRBIOS

DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES

DOR: 1/4+

COM TALA GESSADA

EXAMES OK

CIRURGIA PROGRAMADA PARA HOJE

PA = 106 x 66

FE = 68 T = 35,5

Paciente preparada
para o bloco.
Deonirio Raposo Boicauá

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva

Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3333

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-06-27&contar=1923934&IDC=24336



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 27/03/2020 08:28:40

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032708284053300000028357978

Número do documento: 20032708284053300000028357978

Num. 29452118 - Pág. 19

Data: 27/06/2019

Horas: 13:14:29

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

OK
fazer reftuaxona
pos operatório

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 27/06/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva / MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP. 12h/12h OD/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 01
2	DIETA LIVRE ORAL	
3	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	18 02
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	18 02
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 01
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 01
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 1COMP, 12/12H S/N	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

Paciente em POJ sem intercorrências.
Cd: - Solicito Rx de controle.
- VPM.

Dra. Angélica da S. Anselmo
M.R. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/06/2019

Horas: 08:10:07

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1923934 Paciente: ROMILSON DE OLIVEIRA Idade: 034 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA SALETE DE OLIVEIRA Data de Nascimento: 15/12/1984 Admissão: 18/06/2019

Clínica: ORTOPEDIA 2 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FX TNZ ESQUERDO

DIA 28/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Crismarcos Rodrigues da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ORAL APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML 1FRASCO, 12h/12h	
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 1D/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 1COMP, 12/12H S/N	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 28/06/2019 HORA: 08:08:34

ORTOPEDIA

1º DPO, ESTAVEL

DOR LEVE

SEM SANGRAMENTO

ELEVAR MI

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva

23/08/19

BEG, este

sem feridas

folinger e 200

Ap neurovascular

Co. A 172

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 10.848.190/0001-55

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM					
NOME:					
IDADE:	SEXO:	M ☐	F ☐	DATA DE NASCIMENTO:	/ / às : h
SETOR:	LEITO:				
DIAGNÓSTICO MÉDICO:					
ALERGIAS:	SIM ☐	NÃO ☐	QUAIS:		
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐	NÃO ☐	QUAIS:		
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐	NÃO ☐	QUAIS:		
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐	NÃO ☐	LOCAL:		
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐	NORMOPOTENSO ☐	HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☐	INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☐		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO ☐	TAQUIPÊNICO ☐	EUPNÉICO ☐		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☐	POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐		
	DUSÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐	DEÂMBULA C/ APOIO ☐	ACAMADO ☐		
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIAPLEGIA ☐	PARESIA ☐		
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO ☐	SNG ☐	SNE ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☐	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐		
			CAQUÉTICO ☐		
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM					
☐ RISCO DE QUEDA					CD/FR:
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO					CD/FR:
☐ RISCO DE INFECÇÃO					CD/FR:
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL					CD/FR:
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL					CD/FR:
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐ RETENÇÃO URINÁRIA				
☐ RISCO DE SANGRAMENTO					CD/FR:
☐ NÁUSEA					CD/FR:
☐ DOR AGUDA	☐ DOR CRÔNICA				
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ					CD/FR:
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA					CD/FR:
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	☐ ALIMENTAR-SE	☐ PARA BANHO			
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA					CD/FR:
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA					CD/FR:
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO					CD/FR:
☐					CD/FR:
☐					CD/FR:
☐					CD/FR:
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA					
FR: FATOR RELACIONADO					
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL					
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					
☐ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.					APRAZAMENTO:
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.					ASSINATURA:
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.					
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.					
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).					
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.					
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECÚBITO DE 45°.					
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.					
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).					
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.					
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.					

1000 125



Assinado eletronicamente por: PATRICIO CANDIDO PEREIRA - 27/03/2020 08:28:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032708284053300000028357978>
 Número do documento: 20032708284053300000028357978

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Romilson de Oliveira</u>			
IDADE: <u>34</u>	SEXO: M ☒ F ☐	DATA DE NASCIMENTO: <u>/ /</u> às <u>:</u> h	
SETOR: <u>Ortopedia II</u>		LEITO: <u>6-2</u>	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Fx de tornozelo</u>			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☒	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO ☐ TAQUIPÊNICO ☐	EUPNÉICO ☒ BRADIPNÉICO ☐	
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☒ POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐ SVD ☐	
MOBILIDADE:	DEAMBULA ☐ DEAMBULA C/ APOIO ☐	ACAMADO ☒ S/ DEFICITE MOTOR ☐	
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐	PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐	
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO ☒ SNG ☐	SNE ☐	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐	
DADOS VITAIS:	PA: <u></u> T: <u></u> FR: <u></u> FC: <u></u> PESO: <u></u>		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☐ RISCO DE QUEDA		CD/FR:	
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:	
☒ RISCO DE INFECÇÃO <u>AVP em MSE (21/06) febre 22</u>		CD/FR: <u>procedimentos invasivos</u>	
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR:	
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR:	
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA		CD/FR:	
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:	
☐ NÁUSEA		CD/FR:	
☐ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA		CD/FR:	
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:	
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO		CD/FR:	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR:	
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
☐		CD/FR:	
<u>Katrine Polles dos S. Lima</u>		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA	
<u>SOREN 48528295 - EN</u>		FR: FATOR RELACIONADO	
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		<u>08</u>	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).		<u>sempre</u>	
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.		<u>sempre</u>	
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.		<u>sempre</u>	

SGD 125



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME:	Remilson de Oliveira		
IDADE:	34	SEXO:	M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO:
SETOR:	Ortopedia II	LEITO:	6-2
DIAGNÓSTICO MÉDICO:			
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM ☐ NÃO ☐	QUAIS:	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM ☐ NÃO ☒	LOCAL:	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐ NORMOPOTENSO ☒ HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒ INCONSCIENTE ☐ ORIENTADO ☒		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ EUPNEICO ☒ BRADIPNEICO ☐		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☐ POLÚRIA ☐ OLIGÚRIA ☐ SVD ☐		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☒ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐		
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	TETRAPLEGIA ☐ HEMIAPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐		
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:
			FC:
			PESO:
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA	CD/FR:		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:		
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: Procedimentos invasivos		
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:		
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:		
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA ☐ RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:		
☐ RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:		
☐ NÁUSEA	CD/FR:		
☒ DOR AGUDA ☐ DOR CRÔNICA	CD/FR: Fratura		
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:		
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:		
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO ☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO	CD/FR:		
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:		
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:		
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
☐	CD/FR:		
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA			
FR: FATOR RELACIONADO			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		A cada 6h	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).			
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.			
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.			
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).		Sempre	
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.			
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE		Sempre	

UCD 125





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 017.2020.600208

Data Vencimento: 31/03/2020

Data Emissão: 27/03/2020

Comarca: Esperança

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ROMILSON DE OLIVEIRA

Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R\$ 4.725,00

Despesas Processuais: R\$ 5,00

Custas: R\$ 258,05

Taxa: R\$ 70,87

Total da Guia: R\$ 333,92

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 do Estado da Paraíba 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)			Número do boleto: 017.6.20.00208/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão:
	Esperança	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	27/03/2020
Número da guia: 017.2020.600208 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento:
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 258,05 - Taxa Judiciária: R\$ 70,87 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente:
Promovente: ROMILSON DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO			Conta FEJPA:
			1618-7/228.039-6
			Parcela:
			1/1
			Valor total:
			R\$ 335,27
			Desconto total:
			R\$ 0,00
866200000036 352709283183 520200331012 762000208012 			Valor final:
			R\$ 335,27

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba 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)			Número do boleto: 017.6.20.00208/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão:
	Esperança	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	27/03/2020
Número da guia: 017.2020.600208 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento:
Promovente: ROMILSON DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT S/A			UFR vigente:
Detalhamento: - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Com AR R\$ 5,00			Conta FEJPA:
			1618-7/228.039-6
			Parcela:
			1/1
			Valor total:
			R\$ 335,27
			Desconto total:
			R\$ 0,00
			Valor final:
			R\$ 335,27

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba 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)			Número do boleto: 017.6.20.00208/01
Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:	Data de emissão:
	Esperança	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	27/03/2020
Número da guia: 017.2020.600208 Tipo da Guia: Custas Prévias			Data de vencimento:
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 258,05 - Taxa Judiciária: R\$ 70,87 - Despesas processuais postais: R\$ 5,00 - Taxa bancária: R\$ 1,35			UFR vigente:
Promovente: ROMILSON DE OLIVEIRA Promovido: SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO			Conta FEJPA:
			1618-7/228.039-6
			Parcela:
			1/1
			Valor total:
			R\$ 335,27
			Desconto total:
			R\$ 0,00
866200000036 352709283183 520200331012 762000208012 			Valor final:
			R\$ 335,27





Poder Judiciário da Paraíba
2ª Vara Mista de Esperança

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0800314-90.2020.8.15.0171

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 0800314-90.2020.8.15.0171
PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: ROMILSON DE OLIVEIRA
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
MANDADO DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO (RÉU)

Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.
Endereço: Edifício Citibank_**, 100, 26 ANDAR - RUA DA ASSEMBLEIA, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

CITAÇÃO - INTIMAÇÃO

De ordem da MM. Juíza de Direito desta Comarca, Dra. Iêda Maria Dantas, estamos citado o réu, Município de Esperança, para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, ambos do CPC), apresente resposta. Bem como, intimando-o de todo conteúdo do despacho cuja cópia segue em anexo.

ESPERANÇA, em 2 de abril de 2020.

RENATA CRISTINA MARTINS HENRIQUES

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

XXXXXXXXXXXXXX

