



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE – PB
Rua Pref. Inácio Claudino, 82, Centro – Soledade – PB. Tel: (83) 3383-1551

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA (LEI N° 7.115)

Eu, **MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO**, brasileiro(a), viúva, profissão AGRICULTORA, nascida em 22.08.1989, natural de Juazeirinho-PB, filha de Silvino de Souto Neto e de Josefa Alcantara de Souto, residente e domiciliado(a) na RUA PEDRO BARROS, nº 618, Bela Vista - Juazeirinho - PB, declaro com base na lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 (lei da desburocratização) c./c. Lei 1.60/50 que sou POBRE na forma da lei e não tenho condições de suportar as custas do processo nem tampouco honorários sucumbências sem prejuízo do próprio sustento ou de minha família. E declaro ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais, às quais estarei sujeito, caso o quanto aqui retratei e declarei não porte estritamente a verdade.

Soledade, 20 de fevereiro de 2018.

Maria de Fátima Alcantara de Souto Juvino
DECLARANTE



Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2016

Carta nº: 9637042

A/C: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO

Sinistro: 3160224468 ASL-0830279/16
Vitima: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO
Data Acidente: 23/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: HELDER LUIS HENRIQUES

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

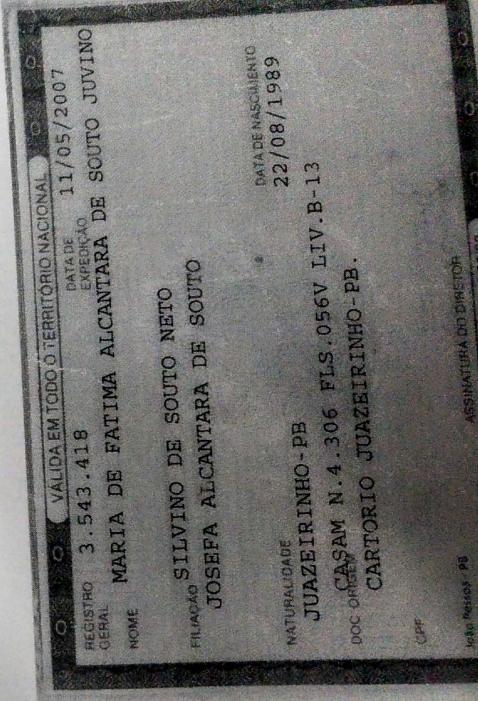
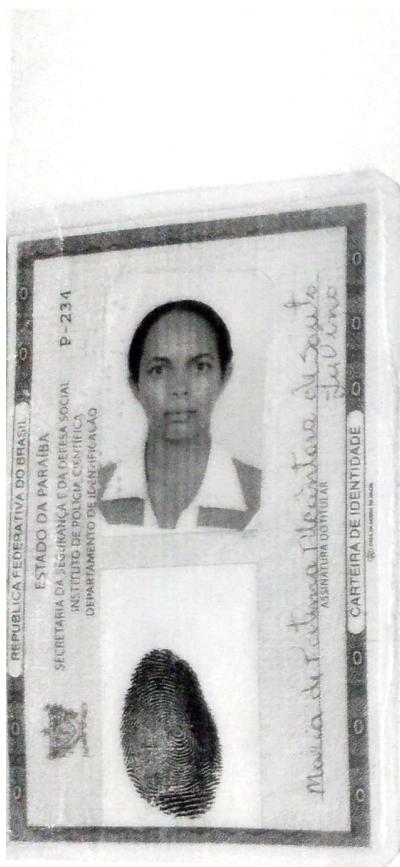
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Scanned by CamScanner





Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 09/05/2018 15:10:00
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18050915025034000000013828796
Número do documento: 18050915025034000000013828796

Num. 14164797 - Pág. 3

Scanned by CamScanner

Segue anexo procuração.



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 09/07/2018 10:16:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1807091016168000000014853189>
Número do documento: 1807091016168000000014853189

Num. 15227040 - Pág. 1

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO, brasileira, agricultora, viúva, com 28 anos de idade, CPF nº 015.893.124-65, Cédula de Identidade RG nº 3.543.418 - SSP/PB, EXP.EM 11/05/2007, residente na Rua PEDRO BARROS, Nº 618, BAIRRO BELA VISTA, JUAZEIRINHO -PB. Email: fatimaalcantarasoutoa@gmail.com

OUTORGADO: Dr. ANÍBAL GRACO FIGUEIREDO, OAB 8570-PB, brasileiro, divorciado, endereço profissional situado na Rua Papa João XXIII, nº 255, Bairro Liberdade (CEP 58.414-300), Campina Grande-PB, telefone: 83-988958570 - e endereço eletrônico anibalgraco@hotmail.com

A presente procuração outorga ao(s) Advogado(s) acima descrito(s), os poderes para, em nome do outorgante, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15), levantar alvará judicial. Os poderes específicos outorgados poderão ser substabelecidos. ESPECIALMENTE PARA AÇÃO DE INDENIZAÇÃO em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Campina Grande – PB, 09 de maio de 2018.

Maria de Fatima Alcantara de Souto Juvino

Outorgante

Scanned by CamScanner





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Juazeirinho**

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800258-06.2018.8.15.0631

DESPACHO

Vistos etc..

Trata-se de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, nos termos constantes da peça preambular.

A parte autora narra na inicial que realizou requerimento administrativo, porém não anexou à exordial referido requerimento, como também não juntou boletim policial e prontuários médicos.

Como se sabe, consoante firme jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, a negativa ou a demora injustificada na apreciação do requerimento administrativo é requisito necessário para configuração do interesse de agir nas demandas que visam indenização por danos decorrentes de acidente automobilístico (DPVAT). Vejamos:

RECURSO EXTRAORDINÁRIO. CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. DPVAT. NECESSIDADE DE PRÉVIO REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. INEXISTÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. MATÉRIA COM REPERCUSSÃO GERAL JULGADA PELO PLENÁRIO DO STF NO RE 631.240. RECURSO DESPROVIDO.” (STF - RECURSO EXTRAORDINÁRIO 839.353) (grifo nosso).

Desta feita, intime-se a parte autora, através do advogado constituído, para, no prazo de 15 (quinze) dias, emendar a inicial trazendo aos autos comprovante de requerimento administrativo, bem como da negativa (ou da demora injustificada na apreciação por mais de 90 dias) do pedido administrativo, além do boletim policial e prontuários médicos, sob pena de indeferimento da inicial, nos termos do artigo 321 do CPC/2015.

A presente decisão pode ser utilizada como carta de citação/notificação/intimação/precatória/ofício, nos termos do art. 108 do Código de Normas Judiciais da Corregedoria Geral da Justiça – TJPB.

Intimações necessárias. Cumpra-se.

Juazeirinho – PB, 9 de outubro de 2018.



Bruno Medrado dos Santos
Juiz de Direito em substituição



Assinado eletronicamente por: BRUNO MEDRADO DOS SANTOS - 10/10/2018 23:34:16
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101023341415200000016637949>
Número do documento: 18101023341415200000016637949

Num. 17082713 - Pág. 2

EXPEDIENTE

INTIME-SE a parte autora através do seu advogado, do teor da Despacho vinculado.



Assinado eletronicamente por: GEANE LIMA DE ALBUQUERQUE - 30/01/2019 10:47:19
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19013010471735400000018400926>
Número do documento: 19013010471735400000018400926

Num. 18909488 - Pág. 1

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ____ VARA CIVEL DA COMARCA DE CAMPINA
GRANDE/PB

MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVIO, já devidamente qualificada nos autos, vem,
respeitosamente, em cumprimento ao douto despacho, perante Vossa Excelência, fazer juntada
dos documentos em anexo, cumprindo o teor do despacho prolatado.

N. TERMOS,
P. DEFERIMENTO.

Campina Grande-PB, em 01.02.2019

ANIBAL GRACO FIGUEIREDO
ADV. OAB/PB 8570



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:25
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111233593300000018455160>
Número do documento: 19020111233593300000018455160

Num. 18965304 - Pág. 1



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

2^a DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SOLEDADE – PB

Rua Horácio da Costa Lima, 29, Centro – Soledade – PB. Tel: (83) 3383-1551

C E R T I D A O

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste cartório policial, encontrei o INQUÉRITO POLICIAL REGISTRADO SOB O Nº 114/2015, LIVRO TOMBO Nº 001/2015 FLS. 073, no qual figuram como VÍTIMAS DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO **VANDEILSON VICENTE DA SILVA, FABIO WILLIAN ALCANTARA JUVINO, e FABIANO ARAUJO JUVINO (VITIMAS FATAIS)**, além da VÍTIMA **MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO, RG nº 3.543.418-SSP/PB, data de exp. 11/05/2007.**, cujo acidente na data de 23/11/2015, por volta das 19:00 horas, na **BR 230**, Km 226,1, neste Município de Soledade-PB em direção à cidade de Juazeirinho-PB, quando vinha o veículo FIAT UNO MILLE FIRE, ANO 2002, COR VERMELHA, PLACAS MMZ8592/PE, CHASSI Nº 9BD15822524351311, Licenciado em nome de **MARIA IRENE DA SILVA MENDONÇA**, conduzido pela Vítima (fatal) **FABIANO ARAUJO JUVINO** e no banco de passageiro dianteiro a Vítima **MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO**, a qual sobreviveu, e o seu filho **FABIO WILLIAN ALCANTARA**, o qual também teve morte no local do acidente, vinha no banco traseiro; enquanto que **FABIANO ARAUJO JUVINO**, que também teve morte no local, dirigia o referido veículo, no momento em que, na altura do Km 226,1 da **BR 230**, após ultrapassar em local proibido colidiu frontalmente com outro veículo, o qual vinha em sentido contrário, tendo este sido identificado na Polícia Rodoviária Federal como sendo o veículo tipo **VW/PARÁTI 1.8**, PLACA **JFW6244/PE**, CHASSI **9BWDC05X21T136733**, cor **CINZA**, ano **2001**, Licenciado em nome de **MARIA DE FATIMA DA SILVA RIBEIRO**, o qual vinha sendo dirigido pela vítima (fatal) **VANDEILSON VICENTE DA SILVA**, o qual também faleceu no local, em cujo veículo também vinha a Sra. **MARIA APARECIDA PEREIRA GOMES**, a qual sobreviveu com lesões leves; que, em seguida o **FABIANO** ao girar com o veículo na pista acabou colidindo na traseira do terceiro veículo **CHEVROLET CRUZE LT NB**, PLACA **JJJ-2717**, **PARELAS-RN**, CHASSI **Nº 9BGPB69M0CB260300**, cor **BRANCA**, ano **2012**, licenciado em nome de **THIAGO LOURENÇO SANTOS**, mas sem vítimas quanto a este último; No entanto, **MARIA DE FÁTIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO (COM LESÕES GRAVES: CLAVÍCULA E POLITRAUMATISMO)** foi socorrida pelo SAMU até a cidade de **CAMPINA GRANDE/PB**, para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, juntamente com a Vítima **MARIA APARECIDA PEREIRA GOMES** (lesões leves). As vítimas **VANDEILSON VICENTE DA SILVA, FABIO WILLIAN ALCANTARA JUVINO e FABIANO ARAUJO JUVINO**, tiveram morte no local do acidente. Compareceram ao local para as providências preliminares o **NUMOL-CAMPINA GRANDE/PB** e a **POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL**. Enfim, O **INQUÉRITO POLICIAL Nº 114/2015**, foi remetido ao **FORUM DA COMARCA DE SOLEDADE/PB** nesta data de 28 de janeiro de 2016. O referido é verdade, dou fé. XXX

SOLEDADE/PB, 28 de janeiro de 2016.

ESCRIVÃO AD HOC:

Martins Junior Nery Fernando – Mat. 160.003-6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

DADOS GERAIS DA OCORRÊNCIA

PRF:	2069927 - MARCUS ROBERTO GUIMARAES SALGADO	Data/Hora do Acidente (hora local):	15/06/2015 06:20	BR:	230	KM:	138,7	
Município/UF:	CAMPINA GRANDE/PB	Tipo de Acidente:	Saída de Pista	Sentido da Via:	Decrescente			
Fase do dia:	Pleno dia	Condições da Pista:	Seca	Restrições de Visibilidade:	Inexistente			
Sinalização existente:	Vertical,Horizontal	Sinalização luminosa:	Inexistente	Condição meteorológica:	Nublado			
Houve danos ao patrimônio da União?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário da solicitação:						
Houve solicitação de perícia?	<input type="checkbox"/> Não	Data e horário do						
A perícia compareceu ao local do sinistro?	<input type="checkbox"/> Não							

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DA UNIÃO:

Houve danos ao patrimônio de terceiros? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO PATRIMÔNIO DE TERCEIROS:

Houve danos ao ambiente? Não

DESCRIÇÃO DOS DANOS AO AMBIENTE:

CONDICÃO DA RODOVIA

Uso do Solo: Rural | Tipo de Localidade: Não edificada

Existe acostamento? Sim | Estado de Conservação: Bom | Há desnível? Não | É pavimentado? Sim | Largura (m): 2,3

Possui defensa? Não existe | Possui meio-fio? Conservada(o) | Possui sarjeta? Conservada

Existe canteiro central? Sim | Estado de Conservação: Bom | Largura (m): 4 | Tipo de inclinação: Depressão

Obstáculo ao Cruzamento: Sarjeta | Estado de Conservação do Obstáculo: Regular

Faixa de Domínio - Estado de Conservação: Regular | Ocupação: Livre

Cerca: Não existe | Pista de Rolamento - Estado de Conservação: Bom | Tipo: Dupla | Qtd. de Faixas: 4

Tipo de Pavimento: Asfalto | Perfil: Rampa < 3% | Traçado: Reta | Curva Vertical: Não Existe | Superelevação: Não

Superlargura: Não | Largura da Pista (m): 18 | Estreitamento: Não Existe

TEXTO DESCRIPTIVO DA CONDIÇÃO DA RODOVIA:

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 1 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111073813900000018455516>
Número do documento: 19020111073813900000018455516

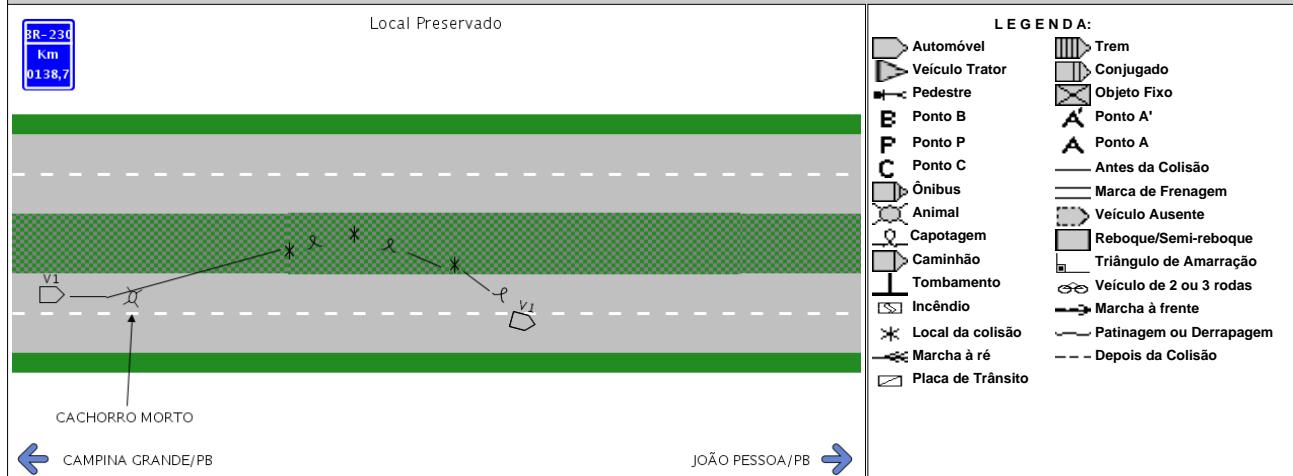
Num. 18965676 - Pág. 1



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

CROQUI



Latitude do Ponto C: _____ Longitude do Ponto C: _____

Referência do Ponto A/A': _____ Referência do Ponto B: _____

Distância AB (m): _____ Distância AC (m): _____ Distância BC (m): _____

VEÍCULO	P1	DISTÂNCIA P1-A (m)	DISTÂNCIA P1-B (m)	P2	DISTÂNCIA P2-A (m)	DISTÂNCIA P2-B (m)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Narrativa da Ocorrência:

Conforme averiguações realizadas no local do acidente, no município de Campina Grande/PB, no km 138,7 da BR 230, constatamos através dos vestígios no veículo e no pavimento, que o V1, HYUNDAI/HB20, placa QFA 4937/PB, deslocava-se pela BR 230, sentido Campina Grande/PB-João Pessoa/PB, em sua mão de direção, e que no local ao desviar de um cachorro que estava morto sobre a rodovia, perdeu o controle de direção saindo da pista e capotando várias vezes, conforme croqui.

VEÍCULOS ENVOLVIDOS

Placa: QFA-4937 Sequencial: V1 Descrição: Hyundai/ HB 20 Chassi: 9BHBG51CAEP284546 Renavam: 01013573754
Marca/Modelo: HYUNDAI/HB20 1.0M 1.0 Cor: CINZA Ano: 2014 Tipo: Automóvel Emplacamento: CAMPINA GRANDE/PB

Ocupantes: 1 Espécie: Passageiro Categoria: Particular

Proprietário: ELIANE FARIAS ANANIAS CPF/CNPJ: 028.524.674-70

Endereço: _____ CEP: . -

Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Telefones: _____

COMBINAÇÃO DE VEÍCULO DE CARGA

Placa U1: _____ Placa U2: _____ Placa U3: _____ Placa U4: _____

Origem: CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL Destino: ALAGOA GRANDE/PB - BRASIL

CIRCUNSTÂNCIA DO VEÍCULO

Manobra do Veículo no Acidente: Seguia fluxo Saída de Pista? Sim Derrapagem? Não Capotagem? Sim Tombamento? Não

Colisão com Objeto Fixo: Outro Objeto Fixo Colisão com Objeto Móvel: Não Houve Incêndio? Não

Marcas de Frenagem (m): 0,0 Estado dos Pneus: Bom

Descrição do Recolhimento: _____

PÁDOS DA CARGA

Carregamento: _____ Houve Derramamento de Carga? Não Extensão dos Danos: _____ Moeda: Real-R\$

Valor Total da Carga: R\$0,00 Produto Perigoso: _____

Descrição da Carga: _____

ENCAMINHAMENTO DO VEÍCULO

Tipo de Receptor: Detentor do documento Data/Hora da Recepção (hora local): 15/06/2015 08:05 Motivo: Remoção

Responsável pela Recepção: PAULINO FARIAS ANANIAS

Documento do Responsável: 039.206.544-47

Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB Descrição do Encaminhamento: _____

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 2 de 6





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

VEÍCULO ENTREGUE PARA O IRMÃO DA CONDUTORA, E DEPOIS
REBOCADO PELA SEGURADORA PORTO SEGURO.

CONDUTOR ENVOLVIDO

Veículo: V1QFA-4937 Hyundai/ HB 20

Nome/Apelido: ELIANE FARIAS ANANIAS

Data de Nascimento: 27/06/1978 **Sexo:** Feminino **Estado Civil:** Solteiro

Nome do Pai: GERÔNCIO B ANANIAS

Nome da Mãe: LUZINETE FARIAS ANANIAS

Endereço: RUA VALTER BENVENUTO DA SILVA Nº 95 **CEP:** 58.423-160

Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB **Telefones:** 83 98800-7809 **Grau de Instrução:** Superior

Naturalidade: CAMPINA GRANDE/PB **Nacionalidade:** BRASIL **Ocupação Principal:** PROFESSOR

CPF: 028.524.674-70 **Documento de Identificação:** 2176731 **Orgão Expedidor:** SSP/PB /PB

Origem: CAMPINA GRANDE/PB - BRASIL **Destino:** ALAGOA GRANDE/PB - BRASIL

Estado Físico: Lesões Graves **Socorrido pela PRF?** Não **Usava Cinto?** Sim **Usava Capacete?** Não Aplicável

Existe Declaração em Anexo? Não **Havia Vestígio de Ingestão de Álcool?** Não

Transcrição da Declaração:

Condutor é Habilitado? Sim **Categoria CNH:** B **Registro CNH:** 00575523359/PB **Primeira Habilitação:** 12/04/1999

Validade CNH: 26/05/2020 **País CNH:** **Dormia?** Não **Km Percorridos:** **Horas Dirigindo:** Ignorado

Pertences:

Informações Complementares:

ENCAMINHAMENTO DO CONDUTOR

Tipo de Receptor: SAMU **Responsável pela Recepção:** EQUIPE

Documento do Responsável: **Data/Hora da Recepção (hora local):** 15/06/2015 07:20

Município/UF: CAMPINA GRANDE/PB

Motivo: Socorro

Descrição do

SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DE TRAUMA.

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55

NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 3 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111073813900000018455516>
Número do documento: 19020111073813900000018455516

Num. 18965676 - Pág. 3



RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETAS E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / HYUNDAI/HB20 1.0M 1.0 M	Placa: QFA-4937
Nome do Agente/Assinatura: MARCUS ROBERTO GUIMARAES SALGADO	Nº BOAT: 83367370
Registro/Matricula do Agente: 2069927	Data: 15/06/2015 06:20

Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA	Item	Descrição do componente	Valor	Sim	Não	NA
1	Teto	1	X			26	Longarina traseira esquerda	3	X		
2	Capô	1	X			27	Caixa de Roda traseira esquerda	3	X		
3	Painel corta fogo	3		X		28	Assoalho porta-malas / Assoalho	1	X		
4	Painel dianteiro	1		X		29	Caixa de rodas traseira direita	3	X		
5	Quadro / Suporte do motor	2		X		30	Longarina traseira direita	3	X		
6	Longarina Completa / Caixa de roda esq.	3		X		31	Chassi porção traseira (veículos carga)	3		X	
7	Longarina Parcial / Avental esquerdo	1		X		32	Suspensão traseira direita	2	X		
8	Chassi porção dianteira (veículos carga)	3		X		33	Lateral traseira direita	1	X		
9	Pára-lama dianteiro esquerdo	1	X			34	Coluna traseira externa direita	1	X		
10	Suspensão dianteira esquerda	2	X			35	Coluna traseira externa e estrutura direita	3	X		
11	Coluna dianteira externa esquerda	1		X		36	Porta traseira direita	1	X		
12	Coluna dianteira externa e estrutura esq.	3		X		37	Coluna central externa direita	1	X		
13	Porta dianteira esquerda	1	X			38	Coluna central externa e estrutura direita	3	X		
14	Soleira externa esquerda	1	X			39	Soleira externa direita	1		X	
15	Soleira externa e estrutura esquerda	3		X		40	Soleira externa e estrutura direita	3		X	
16	Assoalho central esquerdo	3		X		41	Assoalho central direito	3		X	
17	Coluna central externa esquerda	1	X			42	Porta dianteira direita	1	X		
18	Coluna central externa e estrutura esq.	3		X		43	Coluna dianteira externa direita	1	X		
19	Porta traseira esquerda	1		X		44	Coluna dianteira externa e estrutura direita	3	X		
20	Coluna traseira externa esquerda	1		X		45	Pára-lama dianteiro direito	1	X		
21	Coluna traseira externa e estrutura esq.	3		X		46	Suspensão dianteira direita	2		X	
22	Lateral traseira esquerda	1	X			47	Longarina completa / Caixa de roda dir.	3		X	
23	Suspensão traseira esquerda	2	X			48	Longarina parcial / Avental direito	1		X	
24	Tampa traseira	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "SIM":		44			
25	Painel Traseiro / divisor	1	X			Soma de todos os pontos assinalados na coluna "NA":		0			
Total de pontos "SIM" + "NA": 44											

ITENS NÃO PONTUÁVEIS

Item	Descrição do componente	SIM	NAO	Item	Descrição do componente	SIM	NAO
49	Air Bag Motorista	X		55	Faróis		X
50	Air Bag Passageiro	X		56	Lanternas (dianteiras, laterais, e/ou traseiras)		X
51	Air Bag Lateral		X	57	Retrovisores externos (direito e/ou esquerdo)		X
52	Local gravação VIN		X	58	Pára-choques (dianteiro e/ou traseiro)		X
53	Pára-brisa		X	59	Rodas/pneus		X
54	Vidros laterais e/ou traseiros	X					

CLASSIFICAÇÃO DO DANO DO VEÍCULO

Assinale abaixo o campo que corresponde ao dano do veículo

Dano de Pequena Monta: até 20 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Média Monta: de 21 a 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Dano de Grande Monta: acima de 30 pontos, somando os pontos de todos os itens assinalados na colunas "SIM" e "NA".

Observações:

ESTIVERAM NO LOCAL A EQUIPE DOS BOMBEIROS - SARGENTO LEANDRO - BT20. RETIRARAM A VÍTIMA E REMOVERAM O VEÍCULO DA PISTA DE ROLAMENTO PARA O ACOSTAMENTO.

Quando o componente estiver danificado, assinalar com um X a coluna SIM

Quando o componente não estiver danificado, ou não existir originalmente, assinalar com um X a coluna NÃO

Caso não tenha sido possível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente, assinalar com um X a coluna NA.

SIM = Item danificado no acidente

NÃO = Item não danificado ou não existente

NA = Item que não foi possível avaliar o dano (Não Avaliado)

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 4 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1902111073813900000018455516>
 Número do documento: 19020111073813900000018455516

Num. 18965676 - Pág. 4



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
* STATUS DA OCORRÊNCIA: Encerrada

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 5 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111073813900000018455516>
Número do documento: 19020111073813900000018455516

Num. 18965676 - Pág. 5



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento de Polícia Rodoviária Federal
Sistema de Informações Operacionais
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO

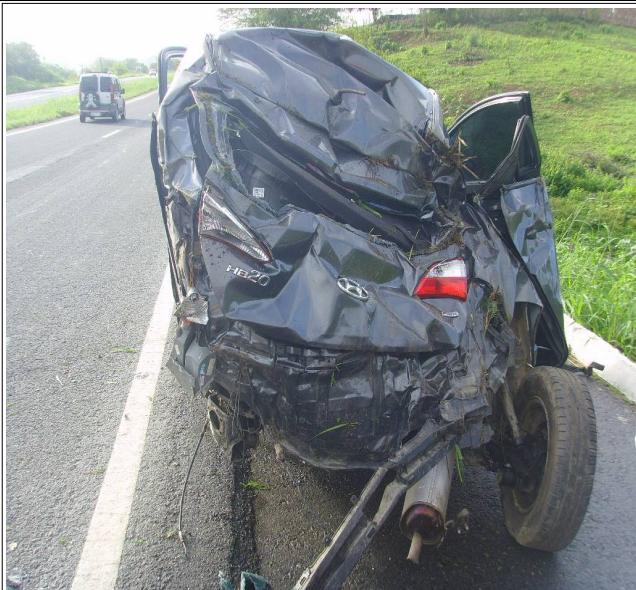
OCORRÊNCIA: 83367370
Comunicação: C1906405
*** STATUS DA OCORRÊNCIA:** Encerrada

RELATÓRIO DE AVARIAS PARA CLASSIFICAÇÃO DO DANO EM AUTOMÓVEIS, CAMIONETAS, CAMINHONETES E UTILITÁRIOS

Veículo: V1 / HYUNDAI/HB20 1.0M 1.0 M	Placa: QFA-4937
Nome do Agente/Assinatura: MARCUS ROBERTO GUIMARAES SALGADO	Nº BOAT: 83367370
Registro/Matricula do Agente: 2069927	Data: 15/06/2015 06:20



Frente



Traseira



Lateral Esquerda



Lateral Direita

JUSTIFICATIVA

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: <http://www.dprf.gov.br>

DATA/HORA DA EXPEDIÇÃO: 18/06/2015 18:50:55
NÚMERO DE CONTROLE: d76636b8b9ba5809

* Somente possuem valor legal as ocorrências em que o status seja "ENCERRADA"

Página 6 de 6



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111073813900000018455516>
Número do documento: 19020111073813900000018455516

Num. 18965676 - Pág. 6



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2016

Carta nº: 9637042

A/C: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO

Sinistro: 3160224468 ASL-0830279/16
Vitima: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO
Data Acidente: 23/11/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: HELDER LUIS HENRIQUES

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder • DPVAT

DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.dpvatsegurodotransito.com.br

JS374412735BR



CEP 58660000 - JUAZEIRINHO - PB
BEA VISTA
RUA PEDRO DE BARROS, 618 CASA
MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO

Seguradora Líder • DPVAT



BRASIL
SÓLICO
R\$ 1
13 - 0500-0000
AR
GF MA



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:31
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111080933000000018455541>
Número do documento: 19020111080933000000018455541

Num. 18965702 - Pág. 2



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES.
DIRETORIA GERAL
NÚCLEO DE AUDITORIA

-31-
A

Ofício nº. 007/2016-NA/HETDLGF

Campina Grande/PB, 14 de Janeiro de 2016

**Ilmo. Sro. Dr.
FERNANDO ANTÔNIO ZOCCOLA FERREIRA
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE SOLEDADE**

Ao tempo em que cumprimentamos Vossa Senhoria, em resposta ao Ofício nº. 012/2016 - DPCS, encaminhamos a cópia do prontuário médico do paciente **MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO**, atendido neste nosocomio no dia 23/11/2015, vítima de disparo de arma de fogo.

Sem mais para o momento, renovamos nossa elevada estima e apreço, ao tempo em que nos colocamos à disposição para adicionais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Hospital de Emergência e Trauma
Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Rodrigo Araújo Celino
Chefe do Núcleo de Auditoria
Matrícula: 157.816-2

RODRIGO ARAUJO CELINO

Chefe do Núcleo de Auditoria do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande

Mat.: 157.816-2

Hospital de Emergência e Trauma
de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Pedro Mário F. A. Fernandes
Núcleo de Auditoria/Assistente Jurídico

PEDRO MÁRIO FREITAS ALVES FERNANDES

Assessor Jurídico do Núcleo de Auditoria do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande

Mat.: 210.411-3



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

paciente: Marine de Fátima Alcantara

Alojamento: Leito: Convênio:

data: 11/05/2019 Prescrição Médica

Horário: 06:00 Evolução Médica

11/05/2019
11 Dírito direito
21 Fêlio desinigrado
31 Hibiscone 2.0 ml x 4ml
41 Indomága 50 mg x 100 ml
870 mg 100 ml x 100 ml
51 Oncofugase 50 mg x 100 ml
61 Sizaf

12:00
13:00
14:00
15:00
16:00
17:00
18:00
19:00
20:00
21:00
22:00
23:00
24:00
25:00
26:00
27:00
28:00
29:00
30:00
31:00
32:00
33:00
34:00
35:00
36:00
37:00
38:00
39:00
40:00
41:00
42:00
43:00
44:00
45:00
46:00
47:00
48:00
49:00
50:00
51:00
52:00
53:00
54:00
55:00
56:00
57:00
58:00
59:00
60:00
61:00
62:00
63:00
64:00
65:00
66:00
67:00
68:00
69:00
70:00
71:00
72:00
73:00
74:00
75:00
76:00
77:00
78:00
79:00
80:00
81:00
82:00
83:00
84:00
85:00
86:00
87:00
88:00
89:00
90:00
91:00
92:00
93:00
94:00
95:00
96:00
97:00
98:00
99:00
100:00
101:00
102:00
103:00
104:00
105:00
106:00
107:00
108:00
109:00
110:00
111:00
112:00
113:00
114:00
115:00
116:00
117:00
118:00
119:00
120:00
121:00
122:00
123:00
124:00
125:00
126:00
127:00
128:00
129:00
130:00
131:00
132:00
133:00
134:00
135:00
136:00
137:00
138:00
139:00
140:00
141:00
142:00
143:00
144:00
145:00
146:00
147:00
148:00
149:00
150:00
151:00
152:00
153:00
154:00
155:00
156:00
157:00
158:00
159:00
160:00
161:00
162:00
163:00
164:00
165:00
166:00
167:00
168:00
169:00
170:00
171:00
172:00
173:00
174:00
175:00
176:00
177:00
178:00
179:00
180:00
181:00
182:00
183:00
184:00
185:00
186:00
187:00
188:00
189:00
190:00
191:00
192:00
193:00
194:00
195:00
196:00
197:00
198:00
199:00
200:00
201:00
202:00
203:00
204:00
205:00
206:00
207:00
208:00
209:00
210:00
211:00
212:00
213:00
214:00
215:00
216:00
217:00
218:00
219:00
220:00
221:00
222:00
223:00
224:00
225:00
226:00
227:00
228:00
229:00
230:00
231:00
232:00
233:00
234:00
235:00
236:00
237:00
238:00
239:00
240:00
241:00
242:00
243:00
244:00
245:00
246:00
247:00
248:00
249:00
250:00
251:00
252:00
253:00
254:00
255:00
256:00
257:00
258:00
259:00
260:00
261:00
262:00
263:00
264:00
265:00
266:00
267:00
268:00
269:00
270:00
271:00
272:00
273:00
274:00
275:00
276:00
277:00
278:00
279:00
280:00
281:00
282:00
283:00
284:00
285:00
286:00
287:00
288:00
289:00
290:00
291:00
292:00
293:00
294:00
295:00
296:00
297:00
298:00
299:00
300:00
301:00
302:00
303:00
304:00
305:00
306:00
307:00
308:00
309:00
310:00
311:00
312:00
313:00
314:00
315:00
316:00
317:00
318:00
319:00
320:00
321:00
322:00
323:00
324:00
325:00
326:00
327:00
328:00
329:00
330:00
331:00
332:00
333:00
334:00
335:00
336:00
337:00
338:00
339:00
340:00
341:00
342:00
343:00
344:00
345:00
346:00
347:00
348:00
349:00
350:00
351:00
352:00
353:00
354:00
355:00
356:00
357:00
358:00
359:00
360:00
361:00
362:00
363:00
364:00
365:00
366:00
367:00
368:00
369:00
370:00
371:00
372:00
373:00
374:00
375:00
376:00
377:00
378:00
379:00
380:00
381:00
382:00
383:00
384:00
385:00
386:00
387:00
388:00
389:00
390:00
391:00
392:00
393:00
394:00
395:00
396:00
397:00
398:00
399:00
400:00
401:00
402:00
403:00
404:00
405:00
406:00
407:00
408:00
409:00
410:00
411:00
412:00
413:00
414:00
415:00
416:00
417:00
418:00
419:00
420:00
421:00
422:00
423:00
424:00
425:00
426:00
427:00
428:00
429:00
430:00
431:00
432:00
433:00
434:00
435:00
436:00
437:00
438:00
439:00
440:00
441:00
442:00
443:00
444:00
445:00
446:00
447:00
448:00
449:00
450:00
451:00
452:00
453:00
454:00
455:00
456:00
457:00
458:00
459:00
460:00
461:00
462:00
463:00
464:00
465:00
466:00
467:00
468:00
469:00
470:00
471:00
472:00
473:00
474:00
475:00
476:00
477:00
478:00
479:00
480:00
481:00
482:00
483:00
484:00
485:00
486:00
487:00
488:00
489:00
490:00
491:00
492:00
493:00
494:00
495:00
496:00
497:00
498:00
499:00
500:00
501:00
502:00
503:00
504:00
505:00
506:00
507:00
508:00
509:00
510:00
511:00
512:00
513:00
514:00
515:00
516:00
517:00
518:00
519:00
520:00
521:00
522:00
523:00
524:00
525:00
526:00
527:00
528:00
529:00
530:00
531:00
532:00
533:00
534:00
535:00
536:00
537:00
538:00
539:00
540:00
541:00
542:00
543:00
544:00
545:00
546:00
547:00
548:00
549:00
550:00
551:00
552:00
553:00
554:00
555:00
556:00
557:00
558:00
559:00
560:00
561:00
562:00
563:00
564:00
565:00
566:00
567:00
568:00
569:00
570:00
571:00
572:00
573:00
574:00
575:00
576:00
577:00
578:00
579:00
580:00
581:00
582:00
583:00
584:00
585:00
586:00
587:00
588:00
589:00
590:00
591:00
592:00
593:00
594:00
595:00
596:00
597:00
598:00
599:00
600:00
601:00
602:00
603:00
604:00
605:00
606:00
607:00
608:00
609:00
610:00
611:00
612:00
613:00
614:00
615:00
616:00
617:00
618:00
619:00
620:00
621:00
622:00
623:00
624:00
625:00
626:00
627:00
628:00
629:00
630:00
631:00
632:00
633:00
634:00
635:00
636:00
637:00
638:00
639:00
640:00
641:00
642:00
643:00
644:00
645:00
646:00
647:00
648:00
649:00
650:00
651:00
652:00
653:00
654:00
655:00
656:00
657:00
658:00
659:00
660:00
661:00
662:00
663:00
664:00
665:00
666:00
667:00
668:00
669:00
670:00
671:00
672:00
673:00
674:00
675:00
676:00
677:00
678:00
679:00
680:00
681:00
682:00
683:00
684:00
685:00
686:00
687:00
688:00
689:00
690:00
691:00
692:00
693:00
694:00
695:00
696:00
697:00
698:00
699:00
700:00
701:00
702:00
703:00
704:00
705:00
706:00
707:00
708:00
709:00
710:00
711:00
712:00
713:00
714:00
715:00
716:00
717:00
718:00
719:00
720:00
721:00
722:00
723:00
724:00
725:00
726:00
727:00
728:00
729:00
730:00
731:00
732:00
733:00
734:00
735:00
736:00
737:00
738:00
739:00
740:00
741:00
742:00
743:00
744:00
745:00
746:00
747:00
748:00
749:00
750:00
751:00
752:00
753:00
754:00
755:00
756:00
757:00
758:00
759:00
760:00
761:00
762:00
763:00
764:00
765:00
766:00
767:00
768:00
769:00
770:00
771:00
772:00
773:00
774:00
775:00
776:00
777:00
778:00
779:00
780:00
781:00
782:00
783:00
784:00
785:00
786:00
787:00
788:00
789:00
790:00
791:00
792:00
793:00
794:00
795:00
796:00
797:00
798:00
799:00
800:00
801:00
802:00
803:00
804:00
805:00
806:00
807:00
808:00
809:00
810:00
811:00
812:00
813:00
814:00
815:00
816:00
817:00
818:00
819:00
820:00
821:00
822:00
823:00
824:00
825:00
826:00
827:00
828:00
829:00
830:00
831:00
832:00<

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Siente Maria da Fátima Alcantara Alojamento 7

- Leito A Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	# clínica	Evolução Médica
11/5	① Dieta branca	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
12/5	3 RL 1000 ml EV em 24h	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
13/5	Insonol 100mg + 100ml SPC 0,9%	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
14/5	Fr 8/8h	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
15/5	Tilatil 40mg + diluente EV 3x dia	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
16/5	Diphena 15g + AP EV 6/6h	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
17/5	Novocidina 8mg 2ml + diluente	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
18/5	Fr 8/8h	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
19/5	② One pro 300 400mg + diluente	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
20/5	Fr 8/8h dia. Enx. buco EV	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
21/5	③ Fr, FR, PR, SOT 3x dia	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	
22/5	DCCSG + S5EV	20/05 09:00	7º DIH / 3º DPO LF + Hc	

Condução: Acto da cunha separar os círculos da cunha.

Echidna *surprisa* (Günther) ¹⁸⁶⁰
Chimero ¹⁸⁶⁰ *lips cincta* (Retzius) ¹⁸⁴⁷ ^{base}
Pseudochimero ¹⁸⁶⁰ *surprisa*.
Act. RCR Jan 25, 1908 SIS
AR: MVL ¹⁰⁰ mm. ⁴⁴ T. dim.
másc. sem base ⁶⁰ pubens
E
Abdomen flano, lumentoso
lanceo ^{DB}, ¹ ² ³ ⁴ ⁵ ⁶ ⁷ ⁸ ⁹ ¹⁰ ¹¹ ¹² ¹³ ¹⁴ ¹⁵ ¹⁶ ¹⁷ ¹⁸ ¹⁹ ²⁰ ²¹ ²² ²³ ²⁴ ²⁵ ²⁶ ²⁷ ²⁸ ²⁹ ³⁰ ³¹ ³² ³³ ³⁴ ³⁵ ³⁶ ³⁷ ³⁸ ³⁹ ⁴⁰ ⁴¹ ⁴² ⁴³ ⁴⁴ ⁴⁵ ⁴⁶ ⁴⁷ ⁴⁸ ⁴⁹ ⁵⁰ ⁵¹ ⁵² ⁵³ ⁵⁴ ⁵⁵ ⁵⁶ ⁵⁷ ⁵⁸ ⁵⁹ ⁶⁰ ⁶¹ ⁶² ⁶³ ⁶⁴ ⁶⁵ ⁶⁶ ⁶⁷ ⁶⁸ ⁶⁹ ⁷⁰ ⁷¹ ⁷² ⁷³ ⁷⁴ ⁷⁵ ⁷⁶ ⁷⁷ ⁷⁸ ⁷⁹ ⁸⁰ ⁸¹ ⁸² ⁸³ ⁸⁴ ⁸⁵ ⁸⁶ ⁸⁷ ⁸⁸ ⁸⁹ ⁹⁰ ⁹¹ ⁹² ⁹³ ⁹⁴ ⁹⁵ ⁹⁶ ⁹⁷ ⁹⁸ ⁹⁹ ¹⁰⁰ ¹⁰¹ ¹⁰² ¹⁰³ ¹⁰⁴ ¹⁰⁵ ¹⁰⁶ ¹⁰⁷ ¹⁰⁸ ¹⁰⁹ ¹¹⁰ ¹¹¹ ¹¹² ¹¹³ ¹¹⁴ ¹¹⁵ ¹¹⁶ ¹¹⁷ ¹¹⁸ ¹¹⁹ ¹²⁰ ¹²¹ ¹²² ¹²³ ¹²⁴ ¹²⁵ ¹²⁶ ¹²⁷ ¹²⁸ ¹²⁹ ¹³⁰ ¹³¹ ¹³² ¹³³ ¹³⁴ ¹³⁵ ¹³⁶ ¹³⁷ ¹³⁸ ¹³⁹ ¹⁴⁰ ¹⁴¹ ¹⁴² ¹⁴³ ¹⁴⁴ ¹⁴⁵ ¹⁴⁶ ¹⁴⁷ ¹⁴⁸ ¹⁴⁹ ¹⁵⁰ ¹⁵¹ ¹⁵² ¹⁵³ ¹⁵⁴ ¹⁵⁵ ¹⁵⁶ ¹⁵⁷ ¹⁵⁸ ¹⁵⁹ ¹⁶⁰ ¹⁶¹ ¹⁶² ¹⁶³ ¹⁶⁴ ¹⁶⁵ ¹⁶⁶ ¹⁶⁷ ¹⁶⁸ ¹⁶⁹ ¹⁷⁰ ¹⁷¹ ¹⁷² ¹⁷³ ¹⁷⁴ ¹⁷⁵ ¹⁷⁶ ¹⁷⁷ ¹⁷⁸ ¹⁷⁹ ¹⁸⁰ ¹⁸¹ ¹⁸² ¹⁸³ ¹⁸⁴ ¹⁸⁵ ¹⁸⁶ ¹⁸⁷ ¹⁸⁸ ¹⁸⁹ ¹⁹⁰ ¹⁹¹ ¹⁹² ¹⁹³ ¹⁹⁴ ¹⁹⁵ ¹⁹⁶ ¹⁹⁷ ¹⁹⁸ ¹⁹⁹ ²⁰⁰ ²⁰¹ ²⁰² ²⁰³ ²⁰⁴ ²⁰⁵ ²⁰⁶ ²⁰⁷ ²⁰⁸ ²⁰⁹ ²¹⁰ ²¹¹ ²¹² ²¹³ ²¹⁴ ²¹⁵ ²¹⁶ ²¹⁷ ²¹⁸ ²¹⁹ ²²⁰ ²²¹ ²²² ²²³ ²²⁴ ²²⁵ ²²⁶ ²²⁷ ²²⁸ ²²⁹ ²³⁰ ²³¹ ²³² ²³³ ²³⁴ ²³⁵ ²³⁶ ²³⁷ ²³⁸ ²³⁹ ²⁴⁰ ²⁴¹ ²⁴² ²⁴³ ²⁴⁴ ²⁴⁵ ²⁴⁶ ²⁴⁷ ²⁴⁸ ²⁴⁹ ²⁵⁰ ²⁵¹ ²⁵² ²⁵³ ²⁵⁴ ²⁵⁵ ²⁵⁶ ²⁵⁷ ²⁵⁸ ²⁵⁹ ²⁶⁰ ²⁶¹ ²⁶² ²⁶³ ²⁶⁴ ²⁶⁵ ²⁶⁶ ²⁶⁷ ²⁶⁸ ²⁶⁹ ²⁷⁰ ²⁷¹ ²⁷² ²⁷³ ²⁷⁴ ²⁷⁵ ²⁷⁶ ²⁷⁷ ²⁷⁸ ²⁷⁹ ²⁸⁰ ²⁸¹ ²⁸² ²⁸³ ²⁸⁴ ²⁸⁵ ²⁸⁶ ²⁸⁷ ²⁸⁸ ²⁸⁹ ²⁹⁰ ²⁹¹ ²⁹² ²⁹³ ²⁹⁴ ²⁹⁵ ²⁹⁶ ²⁹⁷ ²⁹⁸ ²⁹⁹ ³⁰⁰ ³⁰¹ ³⁰² ³⁰³ ³⁰⁴ ³⁰⁵ ³⁰⁶ ³⁰⁷ ³⁰⁸ ³⁰⁹ ³¹⁰ ³¹¹ ³¹² ³¹³ ³¹⁴ ³¹⁵ ³¹⁶ ³¹⁷ ³¹⁸ ³¹⁹ ³²⁰ ³²¹ ³²² ³²³ ³²⁴ ³²⁵ ³²⁶ ³²⁷ ³²⁸ ³²⁹ ³³⁰ ³³¹ ³³² ³³³ ³³⁴ ³³⁵ ³³⁶ ³³⁷ ³³⁸ ³³⁹ ³⁴⁰ ³⁴¹ ³⁴² ³⁴³ ³⁴⁴ ³⁴⁵ ³⁴⁶ ³⁴⁷ ³⁴⁸ ³⁴⁹ ³⁵⁰ ³⁵¹ ³⁵² ³⁵³ ³⁵⁴ ³⁵⁵ ³⁵⁶ ³⁵⁷ ³⁵⁸ ³⁵⁹ ³⁶⁰ ³⁶¹ ³⁶² ³⁶³ ³⁶⁴ ³⁶⁵ ³⁶⁶ ³⁶⁷ ³⁶⁸ ³⁶⁹ ³⁷⁰ ³⁷¹ ³⁷² ³⁷³ ³⁷⁴ ³⁷⁵ ³⁷⁶ ³⁷⁷ ³⁷⁸ ³⁷⁹ ³⁸⁰ ³⁸¹ ³⁸² ³⁸³ ³⁸⁴ ³⁸⁵ ³⁸⁶ ³⁸⁷ ³⁸⁸ ³⁸⁹ ³⁹⁰ ³⁹¹ ³⁹² ³⁹³ ³⁹⁴ ³⁹⁵ ³⁹⁶ ³⁹⁷ ³⁹⁸ ³⁹⁹ ⁴⁰⁰ ⁴⁰¹ ⁴⁰² ⁴⁰³ ⁴⁰⁴ ⁴⁰⁵ ⁴⁰⁶ ⁴⁰⁷ ⁴⁰⁸ ⁴⁰⁹ ⁴¹⁰ ⁴¹¹ ⁴¹² ⁴¹³ ⁴¹⁴ ⁴¹⁵ ⁴¹⁶ ⁴¹⁷ ⁴¹⁸ ⁴¹⁹ ⁴²⁰ ⁴²¹ ⁴²² ⁴²³ ⁴²⁴ ⁴²⁵ ⁴²⁶ ⁴²⁷ ⁴²⁸ ⁴²⁹ ⁴³⁰ ⁴³¹ ⁴³² ⁴³³ ⁴³⁴ ⁴³⁵ ⁴³⁶ ⁴³⁷ ⁴³⁸ ⁴³⁹ ⁴⁴⁰ ⁴⁴¹ ⁴⁴² ⁴⁴³ ⁴⁴⁴ ⁴⁴⁵ ⁴⁴⁶ ⁴⁴⁷ ⁴⁴⁸ ⁴⁴⁹ ⁴⁵⁰ ⁴⁵¹ ⁴⁵² ⁴⁵³ ⁴⁵⁴ ⁴⁵⁵ ⁴⁵⁶ ⁴⁵⁷ ⁴⁵⁸ ⁴⁵⁹ ⁴⁶⁰ ⁴⁶¹ ⁴⁶² ⁴⁶³ ⁴⁶⁴ ⁴⁶⁵ ⁴⁶⁶ ⁴⁶⁷ ⁴⁶⁸ ⁴⁶⁹ ⁴⁷⁰ ⁴⁷¹ ⁴⁷² ⁴⁷³ ⁴⁷⁴ ⁴⁷⁵ ⁴⁷⁶ ⁴⁷⁷ ⁴⁷⁸ ⁴⁷⁹ ⁴⁸⁰ ⁴⁸¹ ⁴⁸² ⁴⁸³ ⁴⁸⁴ ⁴⁸⁵ ⁴⁸⁶ ⁴⁸⁷ ⁴⁸⁸ ⁴⁸⁹ ⁴⁹⁰ ⁴⁹¹ ⁴⁹² ⁴⁹³ ⁴⁹⁴ ⁴⁹⁵ ⁴⁹⁶ ⁴⁹⁷ ⁴⁹⁸ ⁴⁹⁹ ⁵⁰⁰ ⁵⁰¹ ⁵⁰² ⁵⁰³ ⁵⁰⁴ ⁵⁰⁵ ⁵⁰⁶ ⁵⁰⁷ ⁵⁰⁸ ⁵⁰⁹ ⁵¹⁰ ⁵¹¹ ⁵¹² ⁵¹³ ⁵¹⁴ ⁵¹⁵ ⁵¹⁶ ⁵¹⁷ ⁵¹⁸ ⁵¹⁹ ⁵²⁰ ⁵²¹ ⁵²² ⁵²³ ⁵²⁴ ⁵²⁵ ⁵²⁶ ⁵²⁷ ⁵²⁸ ⁵²⁹ ⁵³⁰ ⁵³¹ ⁵³² ⁵³³ ⁵³⁴ ⁵³⁵ ⁵³⁶ ⁵³⁷ ⁵³⁸ ⁵³⁹ ⁵⁴⁰ ⁵⁴¹ ⁵⁴² ⁵⁴³ ⁵⁴⁴ ⁵⁴⁵ ⁵⁴⁶ ⁵⁴⁷ ⁵⁴⁸ ⁵⁴⁹ ⁵⁵⁰ ⁵⁵¹ ⁵⁵² ⁵⁵³ ⁵⁵⁴ ⁵⁵⁵ ⁵⁵⁶ ⁵⁵⁷ ⁵⁵⁸ ⁵⁵⁹ ⁵⁶⁰ ⁵⁶¹ ⁵⁶² ⁵⁶³ ⁵⁶⁴ ⁵⁶⁵ ⁵⁶⁶ ⁵⁶⁷ ⁵⁶⁸ ⁵⁶⁹ ⁵⁷⁰ ⁵⁷¹ ⁵⁷² ⁵⁷³ ⁵⁷⁴ ⁵⁷⁵ ⁵⁷⁶ ⁵⁷⁷ ⁵⁷⁸ ⁵⁷⁹ ⁵⁸⁰ ⁵⁸¹ ⁵⁸² ⁵⁸³ ⁵⁸⁴ ⁵⁸⁵ ⁵⁸⁶ ⁵⁸⁷ ⁵⁸⁸ ⁵⁸⁹ ⁵⁹⁰ ⁵⁹¹ ⁵⁹² ⁵⁹³ ⁵⁹⁴ ⁵⁹⁵ ⁵⁹⁶ ⁵⁹⁷ ⁵⁹⁸ ⁵⁹⁹ ⁶⁰⁰ ⁶⁰¹ ⁶⁰² ⁶⁰³ ⁶⁰⁴ ⁶⁰⁵ ⁶⁰⁶ ⁶⁰⁷ ⁶⁰⁸ ⁶⁰⁹ ⁶¹⁰ ⁶¹¹ ⁶¹² ⁶¹³ ⁶¹⁴ ⁶¹⁵ ⁶¹⁶ ⁶¹⁷ ⁶¹⁸ ⁶¹⁹ ⁶²⁰ ⁶²¹ ⁶²² ⁶²³ ⁶²⁴ ⁶²⁵ ⁶²⁶ ⁶²⁷ ⁶²⁸ ⁶²⁹ ⁶³⁰ ⁶³¹ ⁶³² ⁶³³ ⁶³⁴ ⁶³⁵ ⁶³⁶ ⁶³⁷ ⁶³⁸ ⁶³⁹ ⁶⁴⁰ ⁶⁴¹ ⁶⁴² ⁶⁴³ ⁶⁴⁴ ⁶⁴⁵ ⁶⁴⁶ ⁶⁴⁷ ⁶⁴⁸ ⁶⁴⁹ ⁶⁵⁰ ⁶⁵¹ ⁶⁵² ⁶⁵³ ⁶⁵⁴ ⁶⁵⁵ ⁶⁵⁶ ⁶⁵⁷ ⁶⁵⁸ ⁶⁵⁹ ⁶⁶⁰ ⁶⁶¹ ⁶⁶² ⁶⁶³ ⁶⁶⁴ ⁶⁶⁵ ⁶⁶⁶ ⁶⁶⁷ ⁶⁶⁸ ⁶⁶⁹ ⁶⁷⁰ ⁶⁷¹ ⁶⁷² ⁶⁷³ ⁶⁷⁴ ⁶⁷⁵ ⁶⁷⁶ ⁶⁷⁷ ⁶⁷⁸ ⁶⁷⁹ ⁶⁸⁰ ⁶⁸¹ ⁶⁸² ⁶⁸³ ⁶⁸⁴ ⁶⁸⁵ ⁶⁸⁶ ⁶⁸⁷ ⁶⁸⁸ ⁶⁸⁹ ⁶⁹⁰ ⁶⁹¹ ⁶⁹² ⁶⁹³ ⁶⁹⁴ ⁶⁹⁵ ⁶⁹⁶ ⁶⁹⁷ ⁶⁹⁸ ⁶⁹⁹ ⁷⁰⁰ ⁷⁰¹ ⁷⁰² ⁷⁰³ ⁷⁰⁴ ⁷⁰⁵ ⁷⁰⁶ ⁷⁰⁷ ⁷⁰⁸ ⁷⁰⁹ ⁷¹⁰ ⁷¹¹ ⁷¹² ⁷¹³ ⁷¹⁴ ⁷¹⁵ ⁷¹⁶ ⁷¹⁷ ⁷¹⁸ ⁷¹⁹ ⁷²⁰ ⁷²¹ ⁷²² ⁷²³ ⁷²⁴ ⁷²⁵ ⁷²⁶ ⁷²⁷ ⁷²⁸ ⁷²⁹ ⁷³⁰ ⁷³¹ ⁷³² ⁷³³ ⁷³⁴ ⁷³⁵ ⁷³⁶ ⁷³⁷ ⁷³⁸ ⁷³⁹ ⁷⁴⁰ ⁷⁴¹ ⁷⁴² ⁷⁴³ ⁷⁴⁴ ⁷⁴⁵ ⁷⁴⁶ ⁷⁴⁷ ⁷⁴⁸ ⁷⁴⁹ ⁷⁵⁰ ⁷⁵¹ ⁷⁵² ⁷⁵³ ⁷⁵⁴ ⁷⁵⁵ ⁷⁵⁶ ⁷⁵⁷ ⁷⁵⁸ ⁷⁵⁹ ⁷⁶⁰ ⁷⁶¹ ⁷⁶² ⁷⁶³ ⁷⁶⁴ ⁷⁶⁵ ⁷⁶⁶ ⁷⁶⁷ ⁷⁶⁸ ⁷⁶⁹ ⁷⁷⁰ ⁷⁷¹ ⁷⁷² ⁷⁷³ ⁷⁷⁴ ⁷⁷⁵ ⁷⁷⁶ ⁷⁷⁷ ⁷⁷⁸ ⁷⁷⁹ ⁷⁸⁰ ⁷⁸¹ ⁷⁸² ⁷⁸³ ⁷⁸⁴ ⁷⁸⁵ ⁷⁸⁶ ⁷⁸⁷ ⁷⁸⁸ ⁷⁸⁹ ⁷⁹⁰ ⁷⁹¹ ⁷⁹² ⁷⁹³ ⁷⁹⁴ ⁷⁹⁵ ⁷⁹⁶ ⁷⁹⁷ ⁷⁹⁸ ⁷⁹⁹ ⁸⁰⁰ ⁸⁰¹ ⁸⁰² ⁸⁰³ ⁸⁰⁴ ⁸⁰⁵ ⁸⁰⁶ ⁸⁰⁷ ⁸⁰⁸ ⁸⁰⁹ ⁸¹⁰ ⁸¹¹ ⁸¹² ⁸¹³ ⁸¹⁴ ⁸¹⁵ ⁸¹⁶ ⁸¹⁷ ⁸¹⁸ ⁸¹⁹ ⁸²⁰ ⁸²¹ ⁸²² ⁸²³ ⁸²⁴ ⁸²⁵ ⁸²⁶ ⁸²⁷ ⁸²⁸ ⁸²⁹ ⁸³⁰ ⁸³¹ ⁸³² ⁸³³ ⁸³⁴ ⁸³⁵ ⁸³⁶ ⁸³⁷ ⁸³⁸ ⁸³⁹ ⁸⁴⁰ ⁸⁴¹ ⁸⁴² ⁸⁴³ ⁸⁴⁴ ⁸⁴⁵ ⁸⁴⁶ ⁸⁴⁷ ⁸⁴⁸ ⁸⁴⁹ ⁸⁵⁰ ⁸⁵¹ ⁸⁵² ⁸⁵³ ⁸⁵⁴ ⁸⁵⁵ ⁸⁵⁶ ⁸⁵⁷ ⁸⁵⁸ ⁸⁵⁹ ⁸⁶⁰ ⁸⁶¹ ⁸⁶² ⁸⁶³ ⁸⁶⁴ ⁸⁶⁵ ⁸⁶⁶ ⁸⁶⁷ ⁸⁶⁸ ⁸⁶⁹ ⁸⁷⁰ ⁸⁷¹ ⁸⁷² ⁸⁷³ ⁸⁷⁴ ⁸⁷⁵ ⁸⁷⁶ ⁸⁷⁷ ⁸⁷⁸ ⁸⁷⁹ ⁸⁸⁰ ⁸⁸¹ ⁸⁸² ⁸⁸³ ⁸⁸⁴ ⁸⁸⁵ ⁸⁸⁶ ⁸⁸⁷ ⁸⁸⁸ ⁸⁸⁹ ⁸⁹⁰ ⁸⁹¹ ⁸⁹² ⁸⁹³ ⁸⁹⁴ ⁸⁹⁵ ⁸⁹⁶ ⁸⁹⁷ ⁸⁹⁸ ⁸⁹⁹ ⁹⁰⁰ ⁹⁰¹ ⁹⁰² ⁹⁰³ ⁹⁰⁴ ⁹⁰⁵ ⁹⁰⁶ ⁹⁰⁷ ⁹⁰⁸ ⁹⁰⁹ ⁹¹⁰ ⁹¹¹ ⁹¹² ⁹¹³ ⁹¹⁴ ⁹¹⁵ ⁹¹⁶ ⁹¹⁷ ⁹¹⁸ ⁹¹⁹ ⁹²⁰ ⁹²¹ ⁹²² ⁹²³ ⁹²⁴ ⁹²⁵ ⁹²⁶ ⁹²⁷ ⁹²⁸ ⁹²⁹ ⁹³⁰ ⁹³¹ ⁹³² ⁹³³ ⁹³⁴ ⁹³⁵ ⁹³⁶ ⁹³⁷ ⁹³⁸ ⁹³⁹ ⁹⁴⁰ ⁹⁴¹ ⁹⁴² ⁹⁴³ ⁹⁴⁴ ⁹⁴⁵ ⁹⁴⁶ ⁹⁴⁷ ⁹⁴⁸ ⁹⁴⁹ ⁹⁵⁰ ⁹⁵¹ ⁹⁵² ⁹⁵³ ⁹⁵⁴ ⁹⁵⁵ ⁹⁵⁶ ⁹⁵⁷ ⁹⁵⁸ ⁹⁵⁹ ⁹⁶⁰ ⁹⁶¹ ⁹⁶² ⁹⁶³ ⁹⁶⁴ ⁹⁶⁵ ⁹⁶⁶ ⁹⁶⁷ ⁹⁶⁸ ⁹⁶⁹ ⁹⁷⁰ ⁹⁷¹ ⁹⁷² ⁹⁷³ ⁹⁷⁴ ⁹⁷⁵ ⁹⁷⁶ ⁹⁷⁷ ⁹⁷⁸ ⁹⁷⁹ ⁹⁸⁰ ⁹⁸¹ ⁹⁸² ⁹⁸³ ⁹⁸⁴ ⁹⁸⁵ ⁹⁸⁶ ⁹⁸⁷ ⁹⁸⁸ ⁹⁸⁹ ⁹⁹⁰ ⁹⁹¹ ⁹⁹² ⁹⁹³ ⁹⁹⁴ ⁹⁹⁵ ⁹⁹⁶ ⁹⁹⁷ ⁹⁹⁸ ⁹⁹⁹ ¹⁰⁰⁰ ¹⁰⁰¹ ¹⁰⁰² ¹⁰⁰³ ¹⁰⁰⁴ ¹⁰⁰⁵ ¹⁰⁰⁶ ¹⁰⁰⁷ ¹⁰⁰⁸ ¹⁰⁰⁹ ¹⁰¹⁰ ¹⁰¹¹ ¹⁰¹² ¹⁰¹³ ¹⁰¹⁴ ¹⁰¹⁵ ¹⁰¹⁶ ¹⁰¹⁷ ¹⁰¹⁸ ¹⁰¹⁹ ¹⁰²⁰ ¹⁰²¹ ¹⁰²² ¹⁰²³ ¹⁰²⁴ ¹⁰²⁵ ¹⁰²⁶ ¹⁰²⁷ ¹⁰²⁸ ¹⁰²⁹ ¹⁰³⁰ ¹⁰³¹ ¹⁰³² ¹⁰³³ ¹⁰³⁴ ¹⁰³⁵ ¹⁰³⁶ ¹⁰³⁷ ¹⁰³⁸ ¹⁰³⁹ ¹⁰⁴⁰ ¹⁰⁴¹ ¹⁰⁴² ¹⁰⁴³ ¹⁰⁴⁴ ¹⁰⁴⁵ ¹⁰⁴⁶ ¹⁰⁴⁷ ¹⁰⁴⁸ ¹⁰⁴⁹ ¹⁰⁵⁰ ¹⁰⁵¹ ¹⁰⁵² ¹⁰⁵³ ¹⁰⁵⁴ ¹⁰⁵⁵ ¹⁰⁵⁶ ¹⁰⁵⁷ ¹⁰⁵⁸ ¹⁰⁵⁹ ¹⁰⁶⁰ ¹⁰⁶¹ ¹⁰⁶² ¹⁰⁶³ ¹⁰⁶⁴ ¹⁰⁶⁵ ¹⁰⁶⁶ ¹⁰⁶⁷ ¹⁰⁶⁸ ¹⁰⁶⁹ ¹⁰⁷⁰ ¹⁰⁷¹ ¹⁰⁷² ¹⁰⁷³ ¹⁰⁷⁴ ¹⁰⁷⁵ ¹⁰⁷⁶ ¹⁰⁷⁷ ¹⁰⁷⁸ ¹⁰⁷⁹ ¹⁰⁸⁰ ¹⁰⁸¹ ¹⁰⁸² ¹⁰⁸³ ¹⁰⁸⁴ ¹⁰⁸⁵ ¹⁰⁸⁶ ¹⁰⁸⁷ ¹⁰⁸⁸ ¹⁰⁸⁹ ¹⁰⁹⁰ ¹⁰⁹¹ ¹⁰⁹² ¹⁰⁹³ ¹⁰⁹⁴ ¹⁰⁹⁵ ¹⁰⁹⁶ ¹⁰⁹⁷ ¹⁰⁹⁸ ¹⁰⁹⁹ ¹¹⁰⁰ ¹¹⁰¹ ¹¹⁰² ¹¹⁰³ ¹¹⁰⁴ ¹¹⁰⁵ ¹¹⁰⁶ ¹¹⁰⁷ ¹¹⁰⁸ ¹¹⁰⁹ ¹¹¹⁰ ¹¹¹¹ ¹¹¹² ¹¹¹³ ¹¹¹⁴ ¹¹¹⁵ ¹¹¹⁶ ¹¹¹⁷ ¹¹¹⁸ ¹¹¹⁹ ¹¹²⁰ ¹¹²¹ ¹¹²² ¹¹²³ ¹¹²⁴ ¹¹²⁵ ¹¹²⁶ ¹¹²⁷ ¹¹²⁸ ¹¹²⁹ ¹¹³⁰ ¹¹³¹ ¹¹³² ¹¹³³ ¹¹³⁴ ¹¹³⁵ ¹¹³⁶ ¹¹³⁷ ¹¹³⁸ ¹¹³⁹ ¹¹⁴⁰ ¹¹⁴¹ ¹¹⁴² ¹¹⁴³ ¹¹⁴⁴ ¹¹⁴⁵ ¹¹⁴⁶ ¹¹⁴⁷ ¹¹⁴⁸ ¹¹⁴⁹ ¹¹⁵⁰ ¹¹⁵¹ ¹¹⁵² ¹¹⁵³ ¹¹⁵⁴ ¹¹⁵⁵ ¹¹⁵⁶ ¹¹⁵⁷ ¹¹⁵⁸ ¹¹⁵⁹ ¹¹⁶⁰ ¹¹⁶¹ ¹¹⁶² ¹¹⁶³ ¹¹⁶⁴ ¹¹⁶⁵ ¹¹⁶⁶ ¹¹⁶⁷ ¹¹⁶⁸ ¹¹⁶⁹ ¹¹⁷⁰ ¹¹⁷¹ ¹¹⁷² ¹¹⁷³ ¹¹⁷⁴ ¹¹⁷⁵ ¹¹⁷⁶ ¹¹⁷⁷ ¹¹⁷⁸ ¹¹⁷⁹ ¹¹⁸⁰ ¹¹⁸¹ ¹¹⁸² ¹¹⁸³ ¹¹⁸⁴ ¹¹⁸⁵ ¹¹⁸⁶ ¹¹⁸⁷ ¹¹⁸⁸ ¹¹⁸⁹ ¹¹⁹⁰ ¹¹⁹¹ ¹¹⁹² ¹¹⁹³ ¹¹⁹⁴ ¹¹⁹⁵ ¹¹⁹⁶ ¹¹⁹⁷ ¹¹⁹⁸ ¹¹⁹⁹ ¹²⁰⁰ ¹²⁰¹ ¹²⁰² ¹²⁰³ ¹²⁰⁴ ¹²⁰⁵ ¹²⁰⁶ ¹²⁰⁷ ¹²⁰⁸ ¹²⁰⁹ ¹²¹⁰ ¹²¹¹ ¹²¹² ¹²¹³ ¹²¹⁴ ¹²¹⁵ ¹²¹⁶ ¹²¹⁷ ¹²¹⁸ ¹²¹⁹ ¹²²⁰ ¹²²¹ ¹²²² ¹²²³ ¹²²⁴ ¹²²⁵ ¹²²⁶ ¹²²⁷ ¹²²⁸ ¹²²⁹ ¹²³⁰ ¹²³¹ ¹²³² ¹²³³ ¹²³⁴ ¹²³⁵ ¹²³⁶ ¹²³⁷ ¹²³⁸ ¹²³⁹ ¹²⁴⁰ ¹²⁴¹ ¹²⁴² ¹²⁴³ ¹²⁴⁴ ¹²⁴⁵ ¹²⁴⁶ ¹²⁴⁷ ¹²⁴⁸ ¹²⁴⁹ ¹²⁵⁰ ¹²⁵¹ ¹²⁵² ¹²⁵³ ¹²⁵⁴ ¹²⁵⁵ ¹²⁵⁶ ¹²⁵⁷ ¹²⁵⁸ ¹²⁵⁹ ¹²⁶⁰ ¹²⁶¹ ¹²⁶² ¹²⁶³ ¹²⁶⁴ ¹²⁶⁵ ¹²⁶⁶ ¹²⁶⁷ ¹²⁶⁸ ¹²⁶⁹ ¹²⁷⁰ ¹²⁷¹ ¹²⁷² ¹²⁷³ ¹²⁷⁴ ¹²⁷⁵ ¹²⁷⁶ ¹²⁷⁷ ¹²⁷⁸ ¹²⁷⁹ ¹²⁸⁰ ¹²⁸¹ ¹²⁸² ¹²⁸³ ¹²⁸⁴ ¹²⁸⁵ ¹²⁸⁶ ¹²⁸⁷ ¹²⁸⁸ ¹²⁸⁹ ¹²⁹⁰ ¹²⁹¹ ¹²⁹² ¹²⁹³ ¹²⁹⁴ ¹²⁹⁵ ¹²⁹⁶ ¹²⁹⁷ ¹²⁹⁸ ¹²⁹⁹ ¹³⁰⁰ ¹³⁰¹ ¹³⁰² ¹³⁰³ ¹³⁰⁴ ¹³⁰⁵ ¹³⁰⁶ ¹³⁰⁷ ¹³⁰⁸ ¹³⁰⁹ ¹³¹⁰ ¹³¹¹ ¹³¹² ¹³¹³ ¹³¹⁴ ¹³¹⁵ ¹³¹⁶ ¹³¹⁷ ¹³¹⁸ ¹³¹⁹ ¹³²⁰ ¹³²¹ ¹³²² ¹³²³ ¹³²⁴ ¹³²⁵ ¹

SS 130x80 AC 96
per.

MOD.





Diagnóstico

Politiquim (tromma abdominal
rod fechado)

paciente Maria de Fátima Alcantara

Alojamento

7

Leito

1

Convênio

Prescrição Médica

ata	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1/15	(1) Dieta Branca	24	# cinismo Geral #
2	Hidratáculos SRL 1500 ml EV 24h	24	5-17/14 / 3-17 DPO / E + Hemor-
3	Triamal 100 mg + 100 ml SF 09h EV 24h	24	tico devido a deposítos e espas-
4	Dipirona 3g + AD EV 17/14	24	mico + tenoscolexia com
5	Tiflalt 40 mg + diluindo 3x dia	24	dormir em tronco
6	Nasredon 8mg / 2ml + diluindo EV 8/14h	24	Faz uso de Sintomatícos
7	Imepagol 40 mg EV 3x dia em jato	24	dispositivos
8	IC, PR, PA, Sa + O2 3x dia	24	Diamo Blache 250ml
9	cc 66 + 55 ml	24	Chuveira tonificante 100 ml
10	2 consultas de Remédios	24	Facilmente evoluí com melhora
11	paciente do ortopedista paciente com	24	esforços de
12	mãos e ombros e costela direita	24	músculos
13	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
14	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
15	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
16	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem
17	2 consultas de Remédios	24	perfumado. Apego
18	paciente do ortopedista paciente com	24	AR, dor de
19	mãos e ombros e costela direita	24	Hemorragia, Semíglobos, infe-
20	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
21	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
22	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
23	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem
24	2 consultas de Remédios	24	perfumado. Apego
25	paciente do ortopedista paciente com	24	AR, dor de
26	mãos e ombros e costela direita	24	Hemorragia, Semíglobos, infe-
27	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
28	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
29	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
30	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem
31	2 consultas de Remédios	24	perfumado. Apego
32	paciente do ortopedista paciente com	24	AR, dor de
33	mãos e ombros e costela direita	24	Hemorragia, Semíglobos, infe-
34	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
35	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
36	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
37	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem
38	2 consultas de Remédios	24	perfumado. Apego
39	paciente do ortopedista paciente com	24	AR, dor de
40	mãos e ombros e costela direita	24	Hemorragia, Semíglobos, infe-
41	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
42	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
43	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
44	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem
45	2 consultas de Remédios	24	perfumado. Apego
46	paciente do ortopedista paciente com	24	AR, dor de
47	mãos e ombros e costela direita	24	Hemorragia, Semíglobos, infe-
48	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
49	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
50	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
51	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem
52	2 consultas de Remédios	24	perfumado. Apego
53	paciente do ortopedista paciente com	24	AR, dor de
54	mãos e ombros e costela direita	24	Hemorragia, Semíglobos, infe-
55	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
56	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
57	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
58	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem
59	2 consultas de Remédios	24	perfumado. Apego
60	paciente do ortopedista paciente com	24	AR, dor de
61	mãos e ombros e costela direita	24	Hemorragia, Semíglobos, infe-
62	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
63	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
64	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
65	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem
66	2 consultas de Remédios	24	perfumado. Apego
67	paciente do ortopedista paciente com	24	AR, dor de
68	mãos e ombros e costela direita	24	Hemorragia, Semíglobos, infe-
69	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
70	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
71	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
72	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem
73	2 consultas de Remédios	24	perfumado. Apego
74	paciente do ortopedista paciente com	24	AR, dor de
75	mãos e ombros e costela direita	24	Hemorragia, Semíglobos, infe-
76	no dia 24/12 o paciente foi para	24	trabalho
77	pelo ortopedista e revisado fratura	24	dem o dia
78	com tto conservador, imobilizante	24	FCR e espasmos, achinística, Ani-
79	fim. Continua	24	stria, hipocondria +/4+, bem

GOVERNO
DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

36

NOME	N.º PRONTUÁRIO
UTI	
ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	Morre de fôlmo	
	Ortopedico	
	29/11/15	
	Coleno direito	
	Reape da MSD	
	ECG, neg.	
	Coleno e perna. Amel. redutora ao estresse	
	MS: dor 2/3 redutora D + exercícios	
	Belo non	
	MS: exercícios, sf estresse ao estresse	
	Rx: Enfase clínico	
→	C1: Excluído de rotante causador sintomas reavaliado pelo ortopedico no pronto atendimento p/ encaminha ao ortopedico	
	Tipoia	

CRITERIOPATRIMONIAL/LOGIA
CIRURGIA ORTOPEDICA/CONTROLE
CRM 663 TETO 12697
CRM 331-2566
CLÍNICA CTG/DR. CRISTIANO ANDRADE, 206
TET 331-2566

007





Assinatura

Diagnóstico

Politraumatismo (Trauma aberto
na face direita)

26 anos

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Maria de Fátima Alcantara	Alojamento	7	Leito	1	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
27/11/19	① Dieta Branca	24				# chirurgia geral #
② Hidratáculos SRL 1500 ml EV 24h						5º DIA / 3º DPO LE + Per
③ Tramal 100mg + 100ml ST 0,9% EV 24h 8/16h						toxa de leite hepático e lo
④ Diprofene 10 + AD EV 4/16h						niu + toxicose tóxica ven
⑤ Citalil 40mg + daltizum 1x dia						amoxilina teixido
⑥ Neuraxolon 8mg 1x dia + daltizum EV 8/16h						Em uso de Sinformáticos
⑦ Omeproxol 10 mg EV 1x dia am jejun						dispositivos
⑧ FL, PA, SA + O2 3x dia						Fluoxetina 250mg
⑨ CGG + SS ur						Fluoxetina 100 mg
⑩ 2 cunhaventuras de hemisíncron						discreta e regular com melh
⑪ 14 dias em sua ontopedias paciente voltou						or no dia 10 e episódios
do seu ombro e cinturão de h						nausos na noite passada
no dia 24/11 o paciente foi submetido						diversos episódios de dor
pelos ortopedistas e revisado fratura						dem a diapa por via oral
com frato conservador, imobilizadora						EEG e encefalograma, psicóticos, Ar
⑫ 14 dias. Outras						cterística hipocorista + 1/4 +
⑬ 14 dias. Outras						perfumaria
⑭ 14 dias. Outras						ACV e AR dan de Neurologia
⑮ 14 dias. Outras						Alabamento Senni e Globosos, ina
⑯ 14 dias. Outras						lesões espaciais, hipofaringe
⑰ 14 dias. Outras						20 Límpio, Saco, Saco
⑱ 14 dias. Outras						Sinusal, laringotraqueia, excre
⑲ 14 dias. Outras						ção
⑳ 14 dias. Outras						SPZ YV. PA 110/110 RC 737
⑳ 14 dias. Outras						PR 14

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

26 Ano

Diagnóstico

Pelvopélvico (Trauma abdômi-
no fechado)

paciente Maria da Glória Alencar

Alojamento 7

Leito 1

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
7/1/15			
1) Díeta Branda			
2) Hidratante SRL 1500 ml EV 24h			
3) Normal 1500 mg + 500 ml SRL 0,9% EV 24h			
4) 8/1h			
5) Paraceta 400 mg + 100 mg + diluente 1x dia			
6) Naxodon 8mg / 2ml + diluente EV 8/8h 1x dia			
7) Imepard 400 mg EV 1x dia um pijn			
8) UG, FR, PA, Sx + O2 3x dia			
9) UG + Sx + O2			
10) 11/15			
11) 12/15			
12) 13/15			
13) 14/15			
14) 15/15			
15) 16/15			
16) 17/15			
17) 18/15			
18) 19/15			
19) 20/15			
20) 21/15			
21) 22/15			
22) 23/15			
23) 24/15			
24) 25/15			
25) 26/15			
26) 27/15			
27) 28/15			
28) 29/15			
29) 30/15			
30) 31/15			
31) 32/15			
32) 33/15			
33) 34/15			
34) 35/15			
35) 36/15			
36) 37/15			
37) 38/15			
38) 39/15			
39) 40/15			
40) 41/15			
41) 42/15			
42) 43/15			
43) 44/15			
44) 45/15			
45) 46/15			
46) 47/15			
47) 48/15			
48) 49/15			
49) 50/15			
50) 51/15			
51) 52/15			
52) 53/15			
53) 54/15			
54) 55/15			
55) 56/15			
56) 57/15			
57) 58/15			
58) 59/15			
59) 60/15			
60) 61/15			
61) 62/15			
62) 63/15			
63) 64/15			
64) 65/15			
65) 66/15			
66) 67/15			
67) 68/15			
68) 69/15			
69) 70/15			
70) 71/15			
71) 72/15			
72) 73/15			
73) 74/15			
74) 75/15			
75) 76/15			
76) 77/15			
77) 78/15			
78) 79/15			
79) 80/15			
80) 81/15			
81) 82/15			
82) 83/15			
83) 84/15			
84) 85/15			
85) 86/15			
86) 87/15			
87) 88/15			
88) 89/15			
89) 90/15			
90) 91/15			
91) 92/15			
92) 93/15			
93) 94/15			
94) 95/15			
95) 96/15			
96) 97/15			
97) 98/15			
98) 99/15			
99) 100/15			
100) 101/15			
101) 102/15			
102) 103/15			
103) 104/15			
104) 105/15			
105) 106/15			
106) 107/15			
107) 108/15			
108) 109/15			
109) 110/15			
110) 111/15			
111) 112/15			
112) 113/15			
113) 114/15			
114) 115/15			
115) 116/15			
116) 117/15			
117) 118/15			
118) 119/15			
119) 120/15			
120) 121/15			
121) 122/15			
122) 123/15			
123) 124/15			
124) 125/15			
125) 126/15			
126) 127/15			
127) 128/15			
128) 129/15			
129) 130/15			
130) 131/15			
131) 132/15			
132) 133/15			
133) 134/15			
134) 135/15			
135) 136/15			
136) 137/15			
137) 138/15			
138) 139/15			
139) 140/15			
140) 141/15			
141) 142/15			
142) 143/15			
143) 144/15			
144) 145/15			
145) 146/15			
146) 147/15			
147) 148/15			
148) 149/15			
149) 150/15			
150) 151/15			
151) 152/15			
152) 153/15			
153) 154/15			
154) 155/15			
155) 156/15			
156) 157/15			
157) 158/15			
158) 159/15			
159) 160/15			
160) 161/15			
161) 162/15			
162) 163/15			
163) 164/15			
164) 165/15			
165) 166/15			
166) 167/15			
167) 168/15			
168) 169/15			
169) 170/15			
170) 171/15			
171) 172/15			
172) 173/15			
173) 174/15			
174) 175/15			
175) 176/15			
176) 177/15			
177) 178/15			
178) 179/15			
179) 180/15			
180) 181/15			
181) 182/15			
182) 183/15			
183) 184/15			
184) 185/15			
185) 186/15			
186) 187/15			
187) 188/15			
188) 189/15			
189) 190/15			
190) 191/15			
191) 192/15			
192) 193/15			
193) 194/15			
194) 195/15			
195) 196/15			
196) 197/15			
197) 198/15			
198) 199/15			
199) 200/15			
200) 201/15			
201) 202/15			
202) 203/15			
203) 204/15			
204) 205/15			
205) 206/15			
206) 207/15			
207) 208/15			
208) 209/15			
209) 210/15			
210) 211/15			
211) 212/15			
212) 213/15			
213) 214/15			
214) 215/15			
215) 216/15			
216) 217/15			
217) 218/15			
218) 219/15			
219) 220/15			
220) 221/15			
221) 222/15			
222) 223/15			
223) 224/15			
224) 225/15			
225) 226/15			
226) 227/15			
227) 228/15			
228) 229/15			
229) 230/15			
230) 231/15			
231) 232/15			
232) 233/15			
233) 234/15			
234) 235/15			
235) 236/15			
236) 237/15			
237) 238/15			
238) 239/15			
239) 240/15			
240) 241/15			
241) 242/15			
242) 243/15			
243) 244/15			
244) 245/15			
245) 246/15			
246) 247/15			
247) 248/15			
248) 249/15			
249) 250/15			
250) 251/15			
251) 252/15			
252) 253/15			
253) 254/15			
254) 255/15			
255) 256/15			
256) 257/15			
257) 258/15			
258) 259/15			
259) 260/15			
260) 261/15			
261) 262/15			
262) 263/15			
263) 264/15			
264) 265/15			
265) 266/15			
266) 267/15			
267) 268/15			
268) 269/15			
269) 270/15			
270) 271/15			
271) 272/15			
272) 273/15			
273) 274/15			
274) 275/15			
275) 276/15			
276) 277/15			
277) 278/15			
278) 279/15			
279) 280/15			
280) 281/15			
281) 282/15			
282) 283/15			
283) 284/15			
284) 285/15			
285) 286/15			
286) 287/15			
287) 288/15			
288) 289/15			
289) 290/15			
290) 291/15			
291) 292/15			
292) 293/15			
293) 294/15			
294) 295/15			
295) 296/15			
296) 297/15			
297) 298/15			
298) 299/15			
299) 300/15			
300) 301/15			
301) 302/15			
302) 303/15			
303) 304/15			
304) 305/15			
305) 306/15			
306) 307/15			
307) 308/15			
308) 309/15			
309) 310/15			
310) 311/15			
311) 312/15			
312) 313/15			
313) 314/15			
314) 315/15			
315) 316/15			
316) 317/15			
317) 318/15			
318) 319/15			
319) 320/15			
320) 321/15			
321) 322/15			
322) 323/15			
323) 324/15			
324) 325/15			
325) 326/15			
326) 327/15			
327) 328/15			
328) 329/15			
329) 330/15			
330) 331/15			
331) 332/15			

26 anos

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

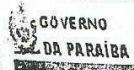
1. Intervenção (trauma Abdominal fechado)

paciente	Maria da Fátima Alcantara	Alojamento	7	Leito	J	Convenio	
----------	---------------------------	------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
11/05	① Dieta Branca	9:00 10:00	# cirurgia send #
② SRH 1000ml EV em 24h	19:00	6º DIA 1º DPO LF + Hemato	
③ + suco 1000ml + 100 ml 5% 0,9%	18h	toxis de Leito Hipófise e Endocrinio	
EV	18h	+ toxicose com hirsutismo	
④ Tilitil 40mg + diluente EV 3x dia	14h	leucocitos	
⑤ Nusaceton 8mg/120ml + diluente EV	18h	Em uso de sintomáticos	
⑥ Diphenox 40mg + AD EV 6/6h	12h	Diagnóstico:	
⑦ ondulado 40mg + diluente EV 3x dia	18h	Doençia de Blake 250 ml	
⑧ FC, PR, PA, Sator 3x dia	18h	Doença tóxica 900 ml	
⑨ Blake		Acidente evoluu com leito comum,	
		acapnico ambiente, leito comum,	
		dieta diária (+), evacuações di-	
		rias (1) em MS (catavento e	
		ombro).	
		LF, expectora, acidentes anat-	
		icos, hipotonia, bem perpendicu-	
		lolar.	
	EV R.C.R em 25, BNP 5/5		
	MR inveç em AHT, SIRA		
	Abdome plano, depressível, du-		
	loroso no palpação, DB (
	F.O. Bordo bem esoftado,		
	seca, limpa, expurado (
	55 ur: PA 140 x 100 FC 75bpm		
	PR 141 bpm		
	# consulta: Sujeto exames labo		
	notas, nenhuma		
	notas, nenhuma		

Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:23:42
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111114003600000018455756
 Número do documento: 19020111114003600000018455756





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

PACIENTE: MARIA DE FÁTIMA A. DE SOUTO
DATA DO EXAME: 23/11/2015

12-
[Signature]
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

Fígado de dimensões e padrão textural normais, com contornos regulares, observando-se áreas mal definida de aumento da ecogenicidade hepática, no lobo direito, medindo até 4,0 cm, que pode representar hematoma. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação. A vasculatura venosa hepática apresenta trajeto e calibre anatômicos, com veia porta de calibre normal.

Pequeno hemoperitônio.

Lâmina de líquido em ambos os espaços perirrenais, medindo até 0,7 cm de espessura, sugerindo sangramento retroperitoneal. A critério clínico, prosseguir a investigação com tomografia computadorizada com contraste.

Vesícula biliar de topografia habitual, fisiologicamente distendida, com paredes de espessura normal, sem evidências de cálculos em seu interior.

Pâncreas de dimensões e padrão textural usuais para a faixa etária do paciente.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, com preservação córtico-medular e parênquima renal de espessura normal. Ausência de cálculo ou hidronefrose.

Sonda tipo Foley no interior da bexiga urinária.

Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485

Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.



Diagnóstico

Peltandra - *Thunbergia oblonga*. pedunculata

Polytrichum - Triunum okotomun. jecade

Paciente	Manu da Soáma Alcantara da Silva
Alojamento	✓

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/11/15	① Dexta zero; ② SRL 2000 ml ③ 24h; + Glucose 5% 500 ml. Somp. cada 6h.	06h	# Orinoco const.
25/11/15	④ Repouso 1g AFA + AD (EV) 6/6h.	06h	Paciente ad metido auto tecido apresentando
26/11/15	⑤ Nourishen 1mg/100g AFA + AD (EV) 8/6h;	06h	Tecido, figura subido tecido no abd.
27/11/15	⑥ Sulfato 40mg 1fa + AD (EV) 12/12h;	06h	+ no Tumor, vello as dores lobas, tecido
28/11/15	⑦ Inova 100mg + 100ml SRL 0.9% (EV) 8/6h;	06h	novo que andam 7,0cm de profundidade. Pique
29/11/15	⑧ Omniprot 100g AFA + AD (EV) 12/12h;	06h	multidão, hirsúsculo, contatos na túnica óssea e mu-
30/11/15	⑨ Monitri 2000 ml hidroalcoólica.	06h	lho que dura de 1 a 2 dias, tecido a 10mm de profundidade. Pique
31/11/15	⑩ Solut-cosse;	06h	este
01/12/15			este
02/12/15			este
03/12/15			este
04/12/15			este
05/12/15			este
06/12/15			este
07/12/15			este
08/12/15			este
09/12/15			este
10/12/15			este
11/12/15			este
12/12/15			este
13/12/15			este
14/12/15			este
15/12/15			este
16/12/15			este
17/12/15			este
18/12/15			este
19/12/15			este
20/12/15			este
21/12/15			este
22/12/15			este
23/12/15			este
24/12/15			este
25/12/15			este
26/12/15			este
27/12/15			este
28/12/15			este
29/12/15			este
30/12/15			este
31/12/15			este
01/01/16			este
02/01/16			este
03/01/16			este
04/01/16			este
05/01/16			este
06/01/16			este
07/01/16			este
08/01/16			este
09/01/16			este
10/01/16			este
11/01/16			este
12/01/16			este
13/01/16			este
14/01/16			este
15/01/16			este
16/01/16			este
17/01/16			este
18/01/16			este
19/01/16			este
20/01/16			este
21/01/16			este
22/01/16			este
23/01/16			este
24/01/16			este
25/01/16			este
26/01/16			este
27/01/16			este
28/01/16			este
29/01/16			este
30/01/16			este
31/01/16			este
01/02/16			este
02/02/16			este
03/02/16			este
04/02/16			este
05/02/16			este
06/02/16			este
07/02/16			este
08/02/16			este
09/02/16			este
10/02/16			este
11/02/16			este
12/02/16			este
13/02/16			este
14/02/16			este
15/02/16			este
16/02/16			este
17/02/16			este
18/02/16			este
19/02/16			este
20/02/16			este
21/02/16			este
22/02/16			este
23/02/16			este
24/02/16			este
25/02/16			este
26/02/16			este
27/02/16			este
28/02/16			este
29/02/16			este
30/02/16			este
01/03/16			este
02/03/16			este
03/03/16			



**Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL**

Nome: Maria de Fátima
Idade: 26 Data de Nascimento: / /
Leito: /

Data	25/11/2011	28/11/2011
Evacuação		
Ganhos		
Perdas		
Balanço		
Bal. Cumul.		
Sangue		
Diurese		
Perdas SNG		
Drenos		
Temp. min/max		
Hemácias	2.43	3.50
Hematócrito	22.4%	33.1%
Hemoglobina	7.9	10.7
Leucócitos	12.600	12.300
Bastonetes	3	3
Segmentados	80	76
Eosinófilos	1	1
Basófilos	0	0
Linfócitos	54	16
Monócitos	2	4
Plaquetas	136.000	228.000
TP		
TTPa		
pH		
PaO ₂		
PaCO ₂		
Sat. O ₂		
BE		28/11
HCO ₃		
FiO ₂		
Lactato		
Glicose		
Uréia		19
Creatinina		
Sódio		0.8
Potássio		3.3
Cloro		3.8
Cálcio		11.3
Fósforo		
Magnésio		
Proteína		
Albumina		
Globulina		
Bilir. Tot.		
B. Direta		
B. Indireta		
Fosf. Alcal.		
Amilase		
TGO		
TGP		
DHL		
CPK		
CK - MB		



Sr(a): MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO
Dr(a): DIEGO SOLANO MENEZES AGRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000246535
Data: 25-11-2015 11:58
Idade: 26 anos

RG: CIRURGICA 7-1
Origem: CLINICA CIRURGICA
Destino: ENF 07 - L 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 25/11/2015 12:00]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	2.43 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina	7,4 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito	22 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.	91 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	12.600 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
(%)	(/mm ³)	
Neutrofílicos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	0	0
Segmentados	3,0	378
Eosinófilos	80,0	10.080
Basófilos	1,0	126
Linfocitos	0	0
Típicos	14,0	1.764
Atípicos	0	0
Monocitos	2,0	252
CONTAGEM DE PLAQUETAS	136.000 mm ³	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³ 140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.


Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411





Sistema
Único de
Saúde
Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

16

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2 1 3 0 6 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

Elisabete Su

2 1 3 0 6 2 8 5 6

Mat. 208.689-5 - Internação

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Marcelo de Batista Almontano da Souto

6 - N° DO PRONTUÁRIO

242.846

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

2019019772724100018

8 - DATA DE NASCIMENTO

22/08/89

9 - SEXO

Masc.

Fem.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Isreya Almontano de Souza

11 - TELEFONE DE CONTATO

83 933311211

12 - ENDERECO (RUA, N°, BAIRRO)

Sítio Olho Grande - zona rural

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Juazeirinho

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

PB

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Vitôrnia de acidente com trauma abdômen fechado, TC de abdômen indexa dor escassa de: dor dura e esquenta, hiperfusão e espasmo

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de morte.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Trauma abdômen fechado

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Intervenções no abdômen

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTONÔMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

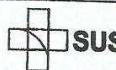
009





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
	15 - UF
	16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL
	24 - CID 10 SECUNDÁRIO
	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I
	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II
	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	31 - QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
	34 - QTDE
	36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
	37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE		
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	40 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
() CNS	() CPF	

AUTORIZAÇÃO		
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	46 - DATA DE AUTORIZAÇÃO
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
() CNS	() CPF	



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2
--	------------------------	---------------------	--	-----------

Identificação do Estabelecimento de Saúde	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE	6 - Nº DO PONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	9 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO
	15 - UF
	16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR	19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL
	24 - CID 10 SECUNDÁRIO
	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	31 - QTDE
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
	34 - QTDE
	36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
	37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
-----------------------------------	--

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
() CNS	() CPF
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

AUTORIZAÇÃO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	



80
10

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:

DN:

PRONT. Nº:

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO:

ALTA:

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

2. Resultado dos principais exames

3. Evolução e complicações

4. Terapêutica realizada

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

7. Condições de alta

Curado

A pedido

Óbito

Melhorado

Inalterado

Transferido para: _____





55

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:	DN:	PRONT. N°:
NATURALIDADE:	PROCEDÊNCIA:	
ADMISSÃO:	ALTA:	
1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)		
2. Resultado dos principais exames		
3. Evolução e complicações		
4. Terapêutica realizada		
5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)		
6. Orientações médicas para pacientes / egresso		
7. Condições de alta		

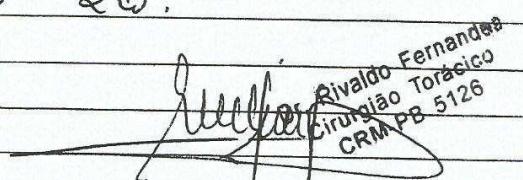
- Curado A pedido Óbito Melhorado Inalterado
 Transferido para: _____



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente	<i>Jhano de Fatima A. de Souza Júnior</i>		Nº Prontuário
Data da Operação	<i>24/11/15</i>	Enf.	Leito
Operador	<i>Dr. Rivaldo</i>	1.º Auxiliar	
2.º Auxiliar		3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	<i>O cirurgião</i>	Tipo de Anestesia <i>local</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório	<i>Hemopneumotórax E - Politraumatizado</i>		
Tipo de Operação	<i>Toracoscópico de Drenagem Fálica</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório	<i>O mesmo (± 200 ml)</i>		
Relatório Imediato da Patologia	<i>—</i>		
Exame Radiológico no Ato	<i>—</i>		
Acidente Durante a Operação	<i>—</i>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras	
01) Paciente em Decúbito Dorsal 02) Anestesia e anti-sépticos 03) Infiltrado local com xylocaina 2% 04) Toracoscópico no tórax L4M + Panagea de shero placa n. 28 com sonda. 05) Fixação de 200 ml sangue. 06) Curativo	
	
Mod. 018	

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

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

Humberto de Almeida L. Filho
Médico Anestesiologista
CRM - PB 7986

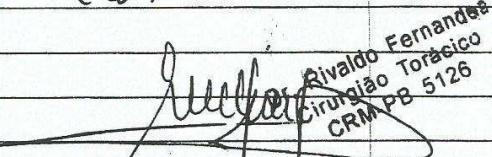
Assinatura Anestesista



ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente <i>Mario de Fatima A. de Souto fuiu</i>		Nº Prontuário
Data da Operação <i>24/11/15</i>		Enf. <i></i>
Operador <i>Dr. Rivaldo</i>		1.º Auxiliar
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia <i>O cirurgião</i>		Tipo de Anestesia <i>local</i>
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Hemopneumotórax E - Politraumatizado</i>		
Tipo de Operação <i>Toracotomia cl drenage Falha</i>		
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo (± 200 ml)</i>		
Relatório Imediato da Patologia <i></i>		
Exame Radiológico no Ato <i></i>		
Acidente Durante a Operação <i></i>		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras	
01) Paciente em Decúbito Dorsal	
02) Anepis e anti-sipis	
03) Infiltrado local c/ xilexâne 28.	
04) Toracotomia no 7º esp LAM + Panangéia di abeto branco n: 28 com sonda de ar e 200 ml sangue	
05) Fixação d/ viaf 20.	
06) Curativo	
	

I. 018

14-

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





5

十一

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: M^árcia Fátima Alcantara de Sene
Convênio:
Procedimento: L, E
Idade: 26 an
Data: 29/11/15

Cirurgião:	Auxiliar:	Anestesista:
Inicio:	Término:	Anestesia: <i>General</i>

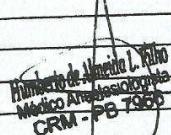
Observações:

*Humberto de Almeida L. Vello
Médico Anestesiologista
CRM - PB 7969*

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operações





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fornandes

56
NOME: N.º 86 Fórum de CDTs

PRONTUÁRIO: PESO: IDADE: LEITO:

DIAGNÓSTICO: CIRURGIA: BALANÇO antes:

DATA: 24.11.2015 DATA DA INTENRAÇÃO: DATA DA CIRURGIA:

SINAIS VITais										ENTRADA				SAÍDA				VENTILAÇÃO MECÂNICA				
HORAS	T	P	PA	FC	FR	GLICEMIA	DIETA	CRISTALOIDES	COLÓIDE	SANGUE	NPP	MEDI-CAÇÃO	DRENO 1	DRENO 2	DIURESE	EVACUAÇÕES	SNG	PVC	TIPO	P. PRES	F	V. COR
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
BALANÇO PARCIAL																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
BALANÇO PARCIAL																						
23																						
24																						
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6	36°C	18	120	125	—	157																
BALANÇO TOTAL																						
ASSINATURA																						
ASSINATURA																						

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente	Nº Prontuário	
Maria de Fátima Alcantara de Souza	1254918	
Data da Operação 24/11/15 Enf.	Leito	
Operador Dr. Marcos Diniz	1.º Auxiliar milena Re	
2.º Auxiliar	3.º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia Dr. Ruy	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório Trauma abdominal fechado		
Tipo de Operação LE + Remoção de lito hepático e explínico + Toleti curitíaco		
Diagnóstico Pós-Operatório O mesmo		
Relatório Imediato da Patologia não houve		
Exame Radiológico no Ato não houve		
Acidente Durante a Operação não houve		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Paciente em decúbito dorsal, sob anestesia geral
- 2) Antissepsia + assepsia
- 3) Incisão supraumbilical
- 4) Abertura por planos
- 5) Invertébro: Pequena quantidade de sangue livre na cavidade, pequena lesão em lito hepático ($\pm 3\text{cm}$) sem sangramento ativo; lesão em lobo ($\pm 4\text{cm}$) sem sangramento ativo impedito não visualizado outros lesões.
- 6) Realizado remoção de lito hepático e parênquima explínico c/ elito curitíaco.
- 7) Revisão da hemostasia
- 8) Toleti curitíaco
- 9) Contágio de compressas
- 10) Colocação de dreno de Blake.
- 11) Fechamento da cavidade por planos
- 12) Fixação de drenos

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Dr. Milena Macedo
MÉDICA
0261
0261





58
27

Paciente: MARIA DE FATIMA ALCA

Data do Exame: 24/11/2015

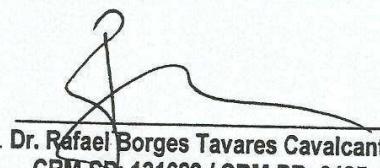
Exame: Tomografia Computadorizada do Abdome Total

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos antes, durante e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Indicação: Trauma abdominal fechado.

Análise:

- Fígado exibindo lacerações no lobo direito e na transição entre os dois lobos, que medem até 5,0 cm de profundidade.
- Lacerações esplênicas que medem até 4,0 cm de profundidade.
- Pequeno hemoperitôneo.
- Lacerações corticais nos terços médio e inferior do rim direito, medindo até 1,0 cm, associadas a pequeno hematoma perirrenal, que mede até 0,5 cm de espessura.
- Lacerações corticais e medulares nos terços médio e inferior do rim esquerdo, medindo até 3,0 cm, associadas a hematoma périrrenal, que mede até 1,2 cm de espessura máxima.
- Não há sinais de lesão vascular renal ou dos sistemas coletores.
- Rins de forma, volume e topografia normais. Excreção pronta e simétrica do contraste.
- Hemopneumotórax à esquerda.
- Fraturas das porções posteriores de arcos costais à esquerda.
- Vias biliares, pâncreas e adrenais com aspecto preservado ao método.
- Sonda tipo Foley no interior da bexiga urinária.
- Aorta e veia cava de contornos definidos.
- Ausência de coleção e de linfonodomegalia na cavidade abdominal.
- Alças intestinais de calibre e distribuição habituais.


Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485
Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2
--	------------------------	---------------------	--	--	--------------

Identificação do Estabelecimento de Saúde			2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE			4 - CNES	

Identificação do Paciente			6 - Nº DO PONTUÁRIO	
5 - NOME DO PACIENTE <i>Maria de Fátima A. de Souza.</i>				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)			8 - DATA DE NASCIMENTO	
			/ / /	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL			9 - SEXO	
			Masc. <input type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE	
			DDD	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	
			15 - UF	16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)		
---	--	--

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO		
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL		23 - CID 10 PRINCIPAL
		24 - CID 10 SECUNDÁRIO
		25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>TCD abdominal com contraste</i>		27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE		
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO I	<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO II
<input type="checkbox"/> DIÁRIA DE UTI TIPO III		
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
<i>TONOGRAFIA</i>		30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - QTDE
<i>231118</i>		
33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
34 - QTDE		
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		
<i>231118</i>		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
		37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO		
<i>Solicito a UES que encaminhe Síndrome de pequena hemorragia hepática, regiões hemoperitoneo. Lembrar de ligar e - caso - remeter (0,7cm)</i>		

PROFISSIONAL SOLICITANTE		
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Sávio Covino SB MSc</i>		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
41 - DOCUMENTO () CNS () CPF		42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
AUTORIZAÇÃO		
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR
46 - DATA DE AUTORIZAÇÃO		
7 - DOCUMENTO CNS () CPF		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)



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



60
SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO
Dr(a): PEDRO LUIZ JUNIOR
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000247367
Data: 28-11-2015 16:32
Idade: 26 anos

RG: CIRURGICA 7-1
Origem: CLINICA CIRURGICA
Destino: ENF 07 - L 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3.50 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina	10,7 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito	33 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.	94 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	32 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	12.900 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
(%)	(/mm ³)	
Neutrofílos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	3,0	387
Segmentados	76,0	9.804
Eosinófilos	1,0	129
Basófilos	0	0
Linfocitos		
Típicos	16,0	2.064
Atípicos	0	0
Monocitos	4,0	516
CONTAGEM DE PLAQUETAS	228.000 mm ³	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³ 140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Edicleia Macedo de França
Biomédica
CRBM 4732



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



65-
SUS
 Sistema
 Único
 de
 Saúde

Sr(a): **MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO**
 Dr(a): **PEDRO LUIZ JUNIOR**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000247367**
 Data: **28-11-2015 16:32**
 Idade: **26 anos**

RG: **CIRURGICA 7-1**
 Origem: **CLINICA CIRURGICA**
 Destino: **ENF 07 - L 01**

URÉIA

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]

Resultado **19 mg/dl**

De **15 A 41 mg/dL**

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]

Resultado **0,8 mg/dl**

Regem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
 Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
 EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração
 da Creatinina
 e Sumário de
 urina.
 NOTA: O uso de medicamentos contendo
 dipirona e
 Vitamina C podem alterar o
 resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Ana Cláudia Barreto
 Biomedicina
 CRBM 15793



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:24:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111173563300000018456035>
 Número do documento: 19020111173563300000018456035

Num. 18966215 - Pág. 2



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



62-
SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO**
Dr(a): **PEDRO LUIZ JUNIOR**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000247367**
Data: **28-11-2015 16:32**
Idade: **26 anos**

RG: **CIRURGICA 7-1**
Origem: **CLINICA CIRURGICA**
Destino: **ENF 07 - L 01**

CLORO

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

113 mmol/l

Valores de Referência:
IDEAL : 97 a 108 mmol/L

ALERTA: Menor que 80 mmol/L
Maior que 115 mmol/L

EXAME RELACIONADO: Ionograma, Gasometria, Na, K.

143 mmol/l

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

SÓDIO

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

3.8 mmol/l

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou
maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l
maior que 8.0 mmol/l

POTASSIO

[DATA DA COLETA: 28/11/2015 16:37]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

*Ana Claudia Barroso
Biotecnico
CRBMV 5793*



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:24:10
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111173563300000018456035>
Número do documento: 19020111173563300000018456035

Num. 18966215 - Pág. 3



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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS:

Coluna lombosacra dolorosa (lombalgia)

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	16/02/2015		
Dr. Pedro Luiz Endoscopia CRM-PB: 6965 CRM-ORL: 1055			
Carimbo e Assinatura do Médico			

MOD. 002



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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:		Mário de Britto Belconte		SEXO	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	PRONTUÁRIO:
IDADE:		<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A				<i>613</i>
										LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Ball flower

MATERIAL EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

EXAMES SOLICITADOS:	
URGÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: 24/11/2013	HORA DA SOLICITAÇÃO: 01:30
<p><i>Rx bco (E) n/purpura</i> <i>onílend t</i></p> <p><i>Castro Magno de Oliveira</i> <i>CIRURGIA GERAL</i> <i>C.R.M.-P.B. 5982</i></p> <p><i>Carimbo e Assinatura do Médico</i></p>	

MOD. 002





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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOOME:	norris de Fontes	DATA:	11 de Setembro	PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:
	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A
ENF.: LEITO:					

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

ULTRASSONOGRAFIA
Realizada em:
23/11/15

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAS T

URGÊNCIA:	<input type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>	 Christiano Tejano de Oliveira CRM-PE 06947 Sesau
DATA:	23/11/15	HORA DA SOLICITAÇÃO: Carimbo e Assinatura do Médico		
MOD. 002				



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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

REQUISIÇÃO DE EXAMES											
CLÍNICA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES											
NOME:											
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	
		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> A						
DADOS CLÍNICOS:											
PRONTUÁRIO:											
ENF.: <u> </u> LÉITO: <u> </u>											

MATERIAL EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA: <input type="checkbox"/>	ROTINA: <input type="checkbox"/>
DATA: 	HORA DA SOLICITAÇÃO: 
D.O. 002	
Diego Soleti Ferreira - Ag. 53 Médico Residente - Linhagem Geral CR 4.456 2056	
Carimbo e Assinatura do Médico	

Carimbo e Assinatura do Médico





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

IDADE:	SEXO	COR:	POSIÇÃO:	ALTURA:
	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> A			

DADOS CLÍNICOS:

*Roberto
Brenne*

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

*- Raio-X de Cervical AP, oblique, perfil
- Raio-X de Tórax AP
- Raio-X de Bacia AP*

URGÊNCIA: <input checked="" type="checkbox"/>	ROTEIRO: <input type="checkbox"/>
DATA: 23/12/15	HORA DA SOLICITAÇÃO: 21:00

MOD. 002



Paciente: Maria Ida Satima de Sálio

Enfermaria: 07 | Leito: 01 | Data: 01/12/15

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO			CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diureticos () Desidratação () Estresse () Outro ()	Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neuroológica ()	Abdome distendido () Dor à evacuação	Anorexia () Dor abdominal ()	Outro () Outro ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()	Fatores psicológicos () Outro ()	Cavidade bucal ferida () Diarréia ()	Dor abdominal () Mucosas pálidas ()	Outro () Outro ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro ()	Ansiedade ()	Incapacidade de acessar o banheiro () Outro ()	Incapacidade de lavar o corpo ()		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()	Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro ()	Relato verbal de dor ()		
5	Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro ()	Aumento da taxa metabólica ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()	Taquicardia () Taquipnéia ()	Outro () Outro ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade () Circulação prejudicada ()	Hipotermia () Imobilização física () Outro ()	Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo ()	Rompimento da superfície da pele () Outro ()		
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Desconforto () Rrigidez articular	Prejuízos músculo esquelético () Desuso () Outro ()	Dificuldade para virar-se () Outro ()	Movimentos descontrolados () Outro ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia ()	Alterações na profundidade respiratória () Outro ()	Batimento de asa de nariz () Orthopnéia () Dispnéia ()	Dispnéia () Outro ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Drenos () Outros ()	Aumento da exposição ambiental à patógenos () Defesas primárias inadequadas ()	Procedimentos invasivos () Outro ()			
10	Risco de infecção	Mobilidade física prejudicada ()	Extremos da idade () Agitação/Desorientação ()	Medicações ()			
11	Risco de queda	Extremos da idade () Agitação/Desorientação ()	Falta de privacidade/controla do sono () Outro ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro ()			
12	Padrão de sono prejudicado	Ruído () Imobilização física ()	Ruído () Imobilização física ()	Relatos de dificuldade para dormir ()			
13	Outro	Outro	Outro	Outro			
14							

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data:	/	/
-----------	-------------	--------	-------	---	---

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINidorAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()	
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()		
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()		Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ()					Incapacidade de lavar o corpo ()		
7	Mobilidade Física prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()					Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
8	Padrão respiratório ineficaz	Outros ()						Relato verbal de dor ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()		Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ()					Taquicardia ()	Taquipneia ()	Outro ()
11	Risco de queda	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()				Destrução de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
12	Padrão de sono prejudicado	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()			Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
13	Outro	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular			Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro
14	Outro	Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()			Movimentos descontrolados ()		
		Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()		Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	
		Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()		Batimento de asa de nariz ()	Ortopneia ()	Outro ()
		Drenos ()	Outros ()						
		Aumento da exposição ambiental à patógenos ()		Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos ()		Outro ()					
		Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()					
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()						
		Falta de privacidade/controle do sono ()		Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()				Relatos de dificuldade para dormir ()		



75

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: M. de Fátima Registro: _____ Leito: 7-3 Setor Atual: C. Genol

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:**3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS****REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH₂O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E
TRAUMA DE CAMPINA GRANDE**

111

11

3

um. 18966359 - Pág. 1





FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 00023671

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

Município: CAMPINA GRANDE

PACIENTE: N°: 1252918

Nome: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO

Profissão: AGRICULTORA[9333-4241S]

Endereço: JUAZEIRINHO

Município: JUAZEIRINHO

Data Atendimento: 29/11/2015

RAÇA/COR: BRANCA

QUEIXAS: COLISAO

() 1 - BRANCA

() 2 - PRETA

() 3 - PARDA

() 4 - AMARELA

() 5 - INDÍGENA

() 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Verifica de desvio de corso com multilobos contusões quase certas. São um fratura aberta ECG - SG - Ruptura nervosa. SC Normais FC ER Ruptura PA. SP Normal

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE

RESULTADOS

TO **USG** **ER** **RR** **ECG**

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

- SG 2000
- Bandas
- Fracionado
- Indometacina 500 mg
- Indometacina 500 mg

- Platina
- Platina
- Platina
- Platina
- Platina

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

Consulta Básica (PAB):
Consulta Especializada:

PROCEDIMENTO

Chirurgia Traumato-Ortopedica
24/11/2015 01:05

Atendida de C/º Qual.

TIPO DE ATENDIMENTO

01 - URGÊNCIA,

03 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA;

04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO;

05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

MEDICAÇÃO

01 - PRESCRITA

02 - APLICADA

OUTRO HOSPITAL

ÓBITO

OUTROS

ENCAMINHAMENTO

OBSERVAÇÃO

RESIDÊNCIA

INTERNAÇÃO

IDADE

CBO

IDADE

CBO

IDADE

CBO

IDADE

CBO

IDADE

CBO

IDADE

CBO

IDADE

Carimbo



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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Maria de Fátima Cleomarino
End:	Silva Ilha Grande
Data de Nascimento:	22-08-89
Queixa:	Dores
Data do Atend.:	23/11/15 Hora: 20:26 Documento:

Classificação de Risco

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

Estratificação

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas
() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

MOD. 110

Entregue a F.C.N. - S.A.S.
Entregue a
COR-SE-PB 310.725

Assinatura e carimbo do profissional



Evolução Psicológica

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

GOVERNO DA PARÁBA

Assinado eletronicamente por: ANIBAL GRACO FIGUEIREDO - 01/02/2019 11:24:28
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19020111213103800000018456203>
Número do documento: 19020111213103800000018456203

Num. 18966387 - Pág. 1



GOVERNO DA PARAÍBA

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIS GONZAGA FERNANDES**

Evolução Psicológica

Nome: MARIA DE FÁTIMA ALCÂNTARA

Setor: GLAVÍSIEA

Leito: 7/1





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

186

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: WOM 62 NASCIMENTO 25 ANOS Registro: 7 Leito: 1 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36.9 °C; P: 64 bpm; FR: 30 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 100 bpm; SPO2: 98 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.: Colicistite

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outro
GLASGOW(3-15): 15 Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local:

Linguagem: Qual? Disfonia Afasia Disfasia Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: Espontânea Cateter Nasal Venturi % l/min Traqueostomia Ayre/Tubo T
 VMNI VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

Eupnéia; Taquipnéia Bradipnéia Dispnéia Outros:

Auscultação pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruídos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: Improdutiva Produtiva Expectoração: Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.





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

19
REQUISIÇÃO DE

NOME:	M	A	R	I	A	D	E	F	A	T	I	M	A	A	R	-	PRONT
CLINICA:	Alvorada - RJ																
IDADE:	SEXO		COR:			PESO:			ALTURA:			CLÍNICA:			ENF.:		
	<input type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A												

DADOS CLÍNICOS:

Contusão pós-operatório

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx Tórax AP

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	30/11/15	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Rivaldo Fernandes
CRM-PB 51

MOD. 002



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

19
REQUISIÇÃO DE

NOME:	M	A	R	I	A	de fofona			A	contusão						PRONT	
CLINICA:	Alvorada - RJ																
IDADE:	SEXO		COR:			PESO:			ALTURA:			CLÍNICA:			ENF.:		
	<input type="checkbox"/> M	<input checked="" type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> P	<input type="checkbox"/> A												

DADOS CLÍNICOS:

Politrauma

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Radiômetro de tórax AP

URGÊNCIA:	<input checked="" type="checkbox"/>	ROTINA:	<input type="checkbox"/>
DATA:	25/11/2018	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Diego Solano Menezes
Médico Residente Cirurgia Geral
CRM-PB 3056





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

80
8

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): Maria de Fátima
ALCANTARA DE SOUZA PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL N°. _____
SÉRIE _____ ESTEVE INTERNADO(A) NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-
TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE N°. 67 522-4 NO CID. DURA-
O PERÍODO DE 28/11/2015 A 02/12/2015 NECESSITANDO
60 (sessenta) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.
Campina Grande, 02/12/2015

Juarez Ritter
Dr. Juarez Ritter
CIRURGIA TORÁCICA
CRM-PB 5993
5093
Ass. do Médico - N°. do CRM

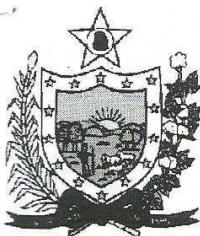
AUTORIZAÇÃO

Eu, _____ autoriz
Dr., _____ a registrar o diagnós
codificado CID ou por extenso neste atestado médico

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
PLANTÃO CENTRALIZADO – CAMPINA GRANDE – PB

03

[Signature]

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Versando sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA FATAL

Hora e data do fato: Às 18:30, do dia 23 de novembro de 2015.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 00:33, do dia 24 de novembro de 2015.

Local do Ocorrido: BR 230 - ALTURA DO KM 226,1

COMUNICANTE: THYAGO WAGNER PONTES COSTA, do sexo masculino, nascido no dia 29/08/1981, com 34 anos de idade, POLICIAL CIVIL, filho de RONALDO TELMO D ANDRADE COSTA e de MARIA ZULEIDE PONTES COSTA, escolaridade: SUPERIOR COMPLETO, DIVORCIADO, natural de GARANHUNS-PE, BRAS., residente na 12ª DSPC, bairro CENTRO, na cidade de ESPERANÇA-PB

VÍTIMA: VANDEILSON VICENTE DA SILVA, , do sexo masculino, nascido no dia 09/04/1976, com 39 anos de idade, CPF: 993.812.814-91, filho de ANTONIO VICENTE DA SILVA e de ANGELITA FRANCISCA DA SILVA, BRAS.

VÍTIMA: FABIO WILLIAN ALCANTARA, , do sexo masculino, nascido no dia 15/11/2007, com 8 anos de idade, CPF: 133.201.204-33, ESTUDANTE, filho de FABIANO ARAUJO JUVINO, escolaridade: FUND. INCOMPLETO, SOLTEIRO, BRAS.

VÍTIMA: FABIANO ARAUJO JUVINO, , do sexo masculino, nascido no dia 09/01/1980, com 35 anos de idade, ID: 2558265 SSP/PB

HISTÓRICO: *estava de serviço, fazendo parte da equipe plantonista no município de esperança-PB, quando por volta das 19:00 horas foi informado de um acidente de trânsito, na BR 230, entre os municípios de Soledade-PB e Juazeirinho-PB, envolvendo três veículos, que culminou na morte de três pessoas e duas vítimas gravemente feridas.*

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

AUTORIDADE

[Signature]
GILSON DE JESUS TELES

COMUNICANTE

THYAGO WAGNER PONTES COSTA

ESCRIVÃO

AUDEMAR RIBEIRO





**Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Juazeirinho**

[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) :0800258-06.2018.8.15.0631

DESPACHO/MANDADO/OFÍCIO _____

Vistos, etc.

1. Compulsando os autos, verifico que, no Id. nº 17082713, este Juízo determinou a feitura da emenda da inicial, objetivando que o autor esclarecendo a extensão da invalidez alegada, o que foi cumprido, conforme Id nº 18965304.
2. Assim, verifico que a petição inicial preenche os requisitos essenciais - arts. 319 e 320, NCPC - e não se trata de improcedência liminar do pedido - art. 332, NCPC.
3. No mais, não havendo nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, **DEFIRO o pedido de justiça gratuita**, sem prejuízo de sua impugnação, na forma do art. 100, do NCPC.
4. Em que pese o contido no art. 334, do NCPC, tem-se que a prática forense tem revelado que a parte demandada não costuma promover autocomposição.
5. 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.
6. Nesse passo, CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do NCPC), apresente resposta, alertando-o que, caso permaneça inerte, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.
7. Oferecida contestação, no prazo legal, caso venha instruída com prova documental e/ou se alegue qualquer das matérias constantes nos arts. 350 e 351, do CPC/2015, intime-se a parte autora para impugnação, no prazo de 15 dias e, na sequência, intimem-se ambas as partes



para especificação de provas, ou requerimento de julgamento antecipado do pedido, no prazo comum de 15 dias.

Intimações necessárias.

DOU FORÇA DE OFÍCIO/MANDADO, à presente determinação, com fulcro no Provimento n.º 08 – CGJ, datado de 24.10.2014.

Cumpra-se.

Juazeirinho-PB, data e assinatura eletrônicas.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: Carmen Helen Agra de Brito - 20/03/2020 11:10:23
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20032011102127300000028111548>
Número do documento: 20032011102127300000028111548

Num. 29176434 - Pág. 2

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE JUAZEIRINHO
Juízo do(a) Vara Única de Juazeirinho
R JOÃO PESSOA, S/N, CENTRO, JUAZEIRINHO - PB - CEP: 58660-000
Tel.: () ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO - PROMOVIDA

Nº DO PROCESSO: 0800258-06.2018.8.15.0631
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: MARIA DE FATIMA ALCANTARA DE SOUTO JUVINO
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

CITE-SE o réu para que, no prazo de 15 (quinze) dias (art. 335, do NCPC), apresente resposta, alertando-o que, caso permaneça inerte, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (NCPC, art. 344), salvo as exceções previstas no art. 345 do NCPC.

Prazo: 15 dias

JUAZEIRINHO-PB, em 18 de maio de 2020.
De ordem, GEANE LIMA DE ALBUQUERQUE
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento"INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXX



Assinado eletronicamente por: GEANE LIMA DE ALBUQUERQUE - 18/05/2020 15:12:15
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005181512119000000029527035](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2005181512119000000029527035)
Número do documento: 2005181512119000000029527035

Num. 30751270 - Pág. 1