



Número: **0800532-46.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **15/01/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO (AUTOR)		CAMILLA EMANUELLE LISBOA DA COSTA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
27459 232	15/01/2020 09:21	Petição Inicial	Petição Inicial
27459 244	15/01/2020 09:21	DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
27459 243	15/01/2020 09:21	KIT	Procuração
27459 245	15/01/2020 09:21	CARTA DE CONCESSAO _ EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS002	Outros Documentos
27459 246	15/01/2020 09:21	ATESTADO MÉDICO	Outros Documentos
27459 242	15/01/2020 09:21	LAUDO MÉDICO	Outros Documentos
27459 814	15/01/2020 09:21	Anexo 1	Outros Documentos
27459 815	15/01/2020 09:21	Anexo 2	Outros Documentos
27459 799	15/01/2020 09:21	Anexo 3	Outros Documentos
27459 247	15/01/2020 09:21	Anexo 4	Outros Documentos
27459 846	15/01/2020 09:21	Petição	Petição
27459 847	15/01/2020 09:21	Petição Inicial	Comunicações
27527 640	30/01/2020 13:14	Despacho	Despacho
31262 924	03/06/2020 23:35	Mandado	Mandado



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02
P-076

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

NAO AUTORIZADO




VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.843.178 -2 VIA DATA DE EMISSÃO 05/07/2018

NOME EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

FILIAÇÃO EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS MARIA SALETE DE OLIVEIRA SANTOS

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB

DATA DE NASCIMENTO 30/07/1989

DOC. ORIGEM NASC. N. 0084916 FTS. 086 LIV. A 74

CARTÓRIO 1º CAMPINA GRANDE PB

CPF 016.626.184-09

Assinado eletronicamente por: CAMILLA EMANUELLE LISBOA DA COSTA

0 +

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 016.626.184-09

Nome EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

Nascimento 30/07/1989

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



**CAGEPA**COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.854/0001-87PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

11551534

REFERÊNCIA

OUT/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA SALETE
RUA MANAUS, 671 - ANA AMELIA CAMPINA GRANDE PB
58423-045

Inscrição		SMI	Quantidade de Economias				Responsável
			Residencial	Comercial	Industrial	Pública	
018.048.075.0141.000		000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água		Situação Esgoto		
A97A020902	20/09/1999	EXTERNO	LIGADO		LIGADO		
ANTERIOR	ATUAL	CONSUMO (M3)	NUM DE DIAS		PROXIMA LEITURA		
2109	2109	4	32		14/11/2019		
HIST. CONS./ANOR.		LEIT.	QUALID. AGUA-ANEXO 20		PORT. 05/2017 MS.		
SET/2019	4	30	PARAMETROS EXIG.		ANALIS. CONFORMES		
AGO/2019	4	30	TURBIDEZ		0	0	0
JUL/2019	4	30	CLORO		0	0	0
JUN/2019	4	30	COL.TERMOT		0	0	0
MAI/2019	4	30	COR		0	0	0
ABR/2019	4	30	COL.TOTAIS		0	0	0
MEDIA(M)		4	DADOS REFERENTES A: AGO/2019				

DATA DA IMPRESSÃO: 15/10/2019
HORA DA IMPRESSÃO: 07:38:41

DESCRICAO	CONSUMO	TOTAL(R\$)
ÁGUA		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	4 M3	37,91
CONSUMO DE ÁGUA		
ESGOTO		
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)	4 M3	30,33
CONSUMO DE ESGOTO		

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONFINS. LEI 12.741/12

VENCIMENTO: 04/11/2019
Total a Pagar: R\$ 68,24CONDIÇÃO DE LEITURA: REALIZADA
CONDIÇÃO DO FATURAMENTO: MEDIA DO HIDROME TIPO DE TARIFA: 1INFORMAÇÕES GERAIS:
#CHEGADA TRABAHO INFANTIL

MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
11551534	OUT/2019	04/11/2019	R\$ 68,24

82640000000 4 68240010018 1 01155153401 6 10201970003 2



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, nacionalidade BRASILEIRO, estado civil SOLTEIRO, profissão DESEMPREGADO, portador(a) do documento de identidade RG. n.º 3.843.178 - 2ª VIA, inscrito(a) no CPF sob o n.º 016.626.184-09, domiciliado(a) no município de CAMPINA GRANDE / PB, onde reside na RUA MANAUS, n.º 671, bairro ANA AMELIA, CEP 58.423-045, fones (83) 98869-8785, e-mail _____

Pelo presente instrumento particular de procuração fica nomeado o procurador, Dra. Camilla Emanuele Lisboa da Costa, brasileira, solteira, inscrita na OAB/PB 17.243, telefone (83) 9 9908-2660 e 9 8760-4313, e-mail camilla@lisboadacosta.com

FINALIDADE:

AÇÃO DE COBRANÇA E REAJUSTE MONETÁRIO DO SEGURO DPVAT.

PODERES:

Os poderes contidos na cláusula "ad judicium", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, perante qualquer juízo, instância ou Tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, conferindo, também, poderes específicos para: 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 e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com o disposto no art. 105 da Lei 13.105/2015, podendo substabelecer o presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier.

Nesta data, 26 de NOVEMBRO de 19



Expedito de Oliveira Santos

Outorgante

Edifício Empresarial Mundo Plaza
Rua Paulo de Frontin 170, 10º andar sala 1001
Estação Velha, Campina Grande/PB
CEP 58410-006
(83) 3066-3131

Eco Business Center
R. Antônio Rabelo Júnior 161, 23º andar sala 2303
Miramar, João Pessoa/PB
CEP 58032-090
(83) 3077-8566



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO,
nacionalidade BRASILEIRO, estado civil SOLTEIRO,
profissão DESEMPREGADO, portador(a) do documento de identidade
RG. n.º 3.843.178 - 2ª VIA, inscrito(a) no CPF sob o n.º
016.626.184-09, domiciliado(a) no município de
CAMPINA GRANDE, no estado PB, onde reside na
RUA MANAUS, n.º 671,
bairro ANA AMELIA, CEP 58.423-045, fones (83)
98869-8785, operadora ()
operadora () e-mail

declaro sob as penas
da lei que não possuo condições financeiras de arcar com os encargos
processuais e honorários advocatícios sem afetar o meu sustento e o
da minha família, nos termos do art. 98, caput, do
CPC/2015.

Recebo mensalmente o valor de R\$ 00,00, ao qual faço prova
em anexo.

Por isso requero a Vossa Excelência, a concessão dos benefícios da
Justiça Gratuita, para o exercício de meus direitos e garantias
fundamentais constitucionalmente assegurados.

Nesta data, 26 de NOVEMBRO de 2019



Expedito de Oliveira Santos
Declarante



CONTRATO DE HONORÁRIOS

SOLTEIRO

CONTRATANTE: EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO,
nacionalidade BRASILEIRO, estado civil SOLTEIRO,
profissão DESEMPREGADO, portador(a) do documento de identidade
RG. n.º 3.843.178 - 2ª VIA, inscrito(a) no CPF sob o n.º
016.626.184-09, domiciliado(a) no município de
CAMPINA GRANDE, no estado PB, onde reside na
RUA MANAUS, n.º 671, bairro
ANA AMELIA, CEP 58.423-045, fones (83) 98869-8785
e-mail _____.

CONTRATADO: Dra. Camilla Emanuelle Lisboa da Costa, brasileira,
solteira, inscrita na OAB/PB 17.243, telefone (83) 9 9908-2660.

CLÁUSULA I - DOS SERVIÇOS CONTRATADOS: Os outorgados obrigam-se a prestar ao(s) CONTRATANTE(S), nos termos da procuração, o ingresso e acompanhamento da **AÇÃO DE COBRANÇA E REAJUSTE MONETÁRIO DO SEGURO DPVAT**, até o final do processo.

CLÁUSULA II - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: O(S) CONTRATANTE(S) pagará(ao) ao CONTRATADO, somente se ganhar o processo, trinta por cento dos valores que ganhar a título de atrasados tanto em pagamento judicial como administrativo. O(S) CONTRATANTE(S) concordam que seja destacado o valor dos honorários contratados em nome da sociedade de advogados, em conformidade com o disposto no artigo 85, §15 da Lei 13.105/2015, declarando nesse ato que não adiantou nenhum valor aos advogados a título de honorários, tampouco adiantará no decorrer do processo, por convenção de que os advogados só receberão pelo seu trabalho caso tenham êxito na presente demanda. Fica assim acordado que em caso de desistência da ação (antes ou após a distribuição) o CONTRATANTE deverá pagar ao CONTRATADO, além do percentual equivalente ao trabalho já realizado, o valor de um salário-mínimo nacional a título de multa contratual. Em caso de acordo ou pagamento no âmbito administrativo, os honorários contratados serão devidos igualmente aos advogados.

CLÁUSULA III - DA AUTORIZAÇÃO: O(S) CONTRATANTE(S) autorizam os CONTRATADOS a enviarem correspondências, no endereço informado, com objetivo de manter informado sobre questões relacionadas ao direito e cidadania, sem nenhum custo adicional.

CLÁUSULA IV - DA RESPONSABILIDADE E AUTENTICIDADE: O(S) CONTRATANTE(S) se responsabilizam pela autenticidade e veracidade dos documentos entregues ao CONTRATADO, bem como pelas informações fornecidas no ato do atendimento e por aquelas que forem prestadas no decorrer da ação judicial.

Edifício Empresarial Mundo Plaza
Rua Paulo de Frontin 170, 10º andar sala 1001
Estação Velha, Campina Grande/PB
CEP 58410-006
(83) 3066-3131

Eco Business Center
R. Antônio Rabelo Júnior 161, 23º andar sala 2303
Miramar, João Pessoa/PB
CEP 58032-090
(83) 3077-6666

Assim, em 26 / 11 / 19, elegem o Foro da Comarca onde tramitar o pedido e assinam as partes o presente instrumento, extraído em duas vias de igual teor e forma, escritas somente no anverso.


7. Expedido de Apicuri Santos
ClienteCamilla Lisboa
AdvogadoTronice Faustino da Silva RG. J. 199.647 2ª via
Testemunhal CPF. 601.321.324-00Edilene Savares de Souza
Testemunha 2



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 20 de Junho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190322718

Vítima: EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

Data do Acidente: 22/08/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 104

Agência: 000000737

Conta: 00000102233-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: *Exequato de Oliveira S. Filho*

DN: *30/07/1989*

PRONT. Nº: *1491555*

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO: *22/08/17*

ALTA: *03/09/17*

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

Vítima de deslocamento com dor abdominal e em MSD. Pte unânime de médicos (coléct, fígado, diopkera e fígado).

2. Resultado dos principais exames

Vide fluorograma

3. Evolução e complicações

Pte unânime bem e sem complicações

4. Terapêutica realizada

*LE: drenagem líquida em segmento VI do fígado, realizada todete com-
tório. E em MSD (pneumonia de contusão - atelectasia).*

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Colelitíase D3

Aeromonas D3



6. Orientações médicas para pacientes / egresso

*Retirado do ponto em 15 dias no PSF.
Retorno ambulatório para clínica esada em 30 dias.*

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Campina Grande, *03* de *09* de *17*

Dr. Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM 98 9969
RÉSPONSÁVEL PELO RESUMO



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

Paciente: EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

Data do Exame: 24/08/2017

Exame: Tomografia Computadorizada de Abdome Total

Técnica:

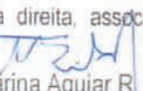
Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos antes e após a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Indicação:

Trauma abdominal fechado.

Análise:

- Fígado tóxico, dimensões normais, apresentando área heterogênea, de aspecto irregular, ocupando o lobo direito, medido em seu total cerca de 7,4 x 6,7 x 10,4 cm, predominantemente nos segmentos VI e VII, sem realce após a infusão endovenosa, compatível com contusão/laceração pós traumática.
- Pequena quantidade de líquido livre peri-hepático e na cavidade pélvica.
- Atenuação e volume normais do baço.
- Vesícula biliar de topografia normal, conteúdo homogêneo.
- Aspecto tomográfico normal do pâncreas e adrenais.
- Importante distensão cônica por conteúdo gasoso e fecal.
- Aorta e veia cava de contornos definidos. Não há sinais de adenomegalias retroperitoneais.
- Ausência de linfonomegalias na cavidade abdominal.
- Rins de atenuação, forma, volume e topografia normais, apresentando nefrograma estriado (inflamatório/infeccioso? hipovolêmico? outros?). Ausência de cálculos ou hidronefrose. Presença de lesões hipoatenuantes após a infusão endovenosa do meio de contraste, medindo cerca de 3,1 x 2,2 cm, de aspecto algo arredondadas císticas, em perimeio a outras lineares, aspecto que pode estar relacionado a lacerações renais em meio a área cística, não se podendo excluir a possibilidade de lesão cística complexa.
- Bexiga de forma, volume, contornos e situação conservados.
- Próstata tomograficamente normal.
- Pequeno derrame pleural bilateral, maior à direita, associado a atelectasia passiva dos segmentos pulmonares adjacentes.


Dra. Catarina Aguiar R. do Nascimento
Diagnóstico por Imagem – Membro Titular do CBR
CRM - PB 6278





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

PACIENTE:	Expedito de Oliveira Santos Filho
DATA DO EXAME:	22/08/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

Pequeno derrame pleural à esquerda.

Pequena a moderada quantidade de líquido livre intracavitário, identificado em espaço hepatorenal, fossa ilíaca direita e escavação pélvica, neste último apresentando aspecto espesso sugerindo hemoperitônio.

Fígado com ecotextura heterogênea, notando-se discretas linhas hiperecogênicas em segmento VI do fígado, achado que pode representar lacerações hepáticas. À critério clínico, prosseguir investigação com TC de abdômen com contraste.

Material hiperecogênico móvel no interior da bexiga, sugerindo sangue.

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

Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.

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

Dr. José Roberto Maia Junior
Médico Radiologista – Membro Titular do CBR
CRM/PB 6101



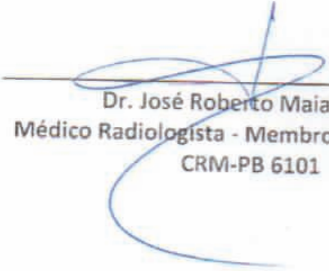
Paciente: EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS
Data do Exame: 22/08/2017
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

Indicação: TCE.

Análise:

- Sinais de leve redução volumétrica encefálica, caracterizada por acentuação de sulcos corticais e fissuras, além de alargamento de cisternas basais, achado não usual na faixa etária do paciente.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Não há evidência de processo expansivo neoplásico intracraniano, de desvio de estruturas da linha média, de coleções extra-axiais, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- Ausência de fraturas desalinhadas nos ossos do crânio.
- Hematoma subgaleal em região parietal esquerda.


Dr. José Roberto Maia Junior
Médico Radiologista - Membro Titular do CBR
CRM-PB 6101



Data da Internação: 23/08/2017 Hora: 00:21:55

 SUS		Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO			6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1491600	
7 - CARTÃO DO SUS 702606788727347		8 - DATA DE NASCIMENTO 30/07/1989		9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA SALETE DE OLIVEIRA SANTOS			11 - TELEFONE DE CONTATO 83 38578823	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) R MANAUS, 671, ROCHA CAVALCANTE				
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250400	15 - UF PB	16 - CEP 58400002
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Politrauma com trauma abdominal fechado e fratura da ulna direita.</i>				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Necessidade de cirurgia</i>				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Anamnese + e. físico.</i>				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Politrauma</i>				
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS				
PROCEDIMENTO SOLICITADO				
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>craniotomia exploradora</i>				
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				
26 - CLÍNICA 02	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (X) CNS 0000	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016004457154	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANTONIO DE SA BARREIRO GONDIM NETO		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 23/08/2017	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. STR. DO CONSELHO) <i>Antonio de Sa Barreiro Gondim Neto</i> 6761	
REENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)				
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TIPO C 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA 8			37 - Nº DO BILHETE 8
38 - SÉRIE 8		39 - CNPJ EMPRESA 8		
40 - CNPJ DA EMPRESA 8		41 - CBOR 8		
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO				
AUTORIZAÇÃO				
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR ANTONIO DE SA BARREIRO GONDIM NETO		44 - COD. ORÇÃO EMISSOR 02		45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 1491600
46 - DOCUMENTO () CNS () CPF 0000		47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 980016004457154		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. STR. DO CONSELHO) 6761
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 23/08/2017		50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REG. STR. DO CONSELHO) 6761		





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRA

DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:														PRONTUÁRIO:
IDADE:														LEITO:
SEXO:	☒ M	☐ F	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	ENF.:
COR:	☐ B	☐ P	☐ A	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
PESO:														
ALTURA:														
CLÍNICA:														

DADOS CLÍNICOS:

Transtorno obsessivo-compulsivo

MATERIAL A EXAMINAR:

2 exames

EXAMES SOLICITADOS:

Plasma para coagulação
e creatinina

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

HORA DA SOLICITAÇÃO:

04/08/19

09:00

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM

REQUISIÇÃO DE EXAMES

[illegible]

DADOS CLÍNICOS:

024

REMARKS:

MATERIAL A EXAMINAR:

29108117

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA:

ROTINA:

HORA DA SOLICITAÇÃO:

DATA:

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002



BOLETIM DE Ocorrência
Nº00309.01.2017.2.00.420



OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 22/08/2017

Hora: 21:42:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua- Pedro I, São José, Campina Grande, PB.

PARTE(S)

COMUNICANTE	Nome: Expedito de Oliveira Santos
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria Ceci de Oliveira Santos e José Vieira dos Santos
	Idade: 59 Data de Nascimento: 18/07/1958 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Aposentado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 206.321.004-78
	Endereço: Rua- Manaus, 671, Rocha Cavalcante, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
VITIMA	Telefone: (83) 98857-8823
	Nome: Expedito de Oliveira Santos Filho
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Maria Salete de Oliveira Santos e Expedito de Oliveira Santos
	Idade: 28 Data de Nascimento: 30/07/1989 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: solteiro(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Impossibilitado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 016.626.184-09
	Endereço: Rua- Manaus, 671, Rocha Cavalcante, Campina Grande, PB
	Complemento: Não informado
	Telefone: Não informado



Procedimento Policial: 00309.01.2017.2.00.420



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos de Campina Grande



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



Campina Grande/PB, 18 de setembro de 2017.

LUCIANO BEZERRA SERRA SECA
Delegado(a) de Polícia Civil

Expedito de Oliveira Santos

EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS
Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00309.01.2017.2.00.420

3/3





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

MATRÍCULA

0686680155 1989 1 00074 086 0084916 06

DATA DE NASCIMENTO(POR EXTENSO) trinta de julho de um mil novecentos e oitenta e nove DIA 30 MÊS 07 ANO 1989

HORA DE NASCIMENTO 10:50 MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO Campina Grande-PB

MUNICÍPIO DE REGISTRO/UF Campina Grande-PB LOCAL DE NASCIMENTO CLIPSI - Hospital Geral SEXO masculino

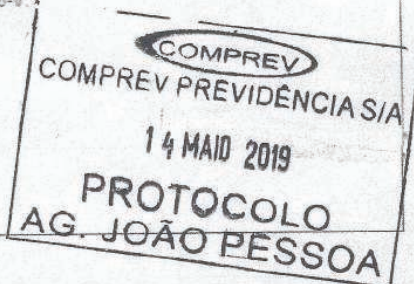
FILIAÇÃO EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS e MARIA SALETE DE OLIVEIRA SANTOS

AVÓS
PATERNO(S): JOSÉ VIEIRA DOS SANTOS e MARIA CECI DE OLIVEIRA SANTOS ;
MATERNO(S): JOSÉ ALEXANDRE DOS SANTOS e ALZIRA MARIA DOS SANTOS.

GÊMEOS NÃO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S) NÃO POSSUI

DATA DO REGISTRO (POR EXTENSO) vinte e quatro de novembro de um mil novecentos e oitenta e nove (24/11/1989) DNV (DEC. NASC. VIVO) NÃO INFORMADO

OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES
2ª VIA. Registro lavrado em 24/11/1989, no livro A-00074, Nº 84916, folha 86-V.



NOME DO OFÍCIO
1º Cartório de Registro Civil das Pessoas Naturais

OFICIAL REGISTRADOR
Maria Alba Cavalcanti Oliveira

MUNICÍPIO/UF
Campina Grande-PB

ENDEREÇO
Avenida Marechal Floriano Peixoto nº813 Campina Grande-PB -
CEP - 58400165 FONE: (83)3321-4598

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Campina Grande-PB, 18 de junho de 2013.

Helio da Silva

Helio da Silva
Escritor Compromissado
Helio da Silva
ESCREVENTE AUTORIZADO
1º CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL
Tel: (83)3321-4598 - Campina Grande-PB

DATA DA EMISSÃO DO REGISTRO





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

PACIENTE:	Expedito de Oliveira Santos Filho
DATA DO EXAME:	22/08/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

✓ Pequeno derrame pleural à esquerda.

Pequena a moderada quantidade de líquido livre intracavitário, identificado em espaço hepatorenal, fossa ilíaca direita e escavação pélvica, neste último apresentando aspecto espesso sugerindo hemoperitônio.

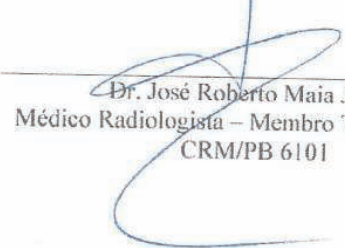
Fígado com ecotextura heterogênea, notando-se discretas linhas hiperecogênicas em segmento VI do fígado, achado que pode representar lacerações hepáticas. À critério clínico, prosseguir investigação com TC de abdômen com contraste.

Material hiperecogênico móvel no interior da bexiga, sugerindo sangue.

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

Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.

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


Dr. José Roberto Maia Junior
Médico Radiologista – Membro Titular do CBR
CRM/PB 6101



GOVERNO
DA PARAIBA

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

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - 06

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Expediente de Oliveira Santos Felipe
ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶

IDADE:

28 anos

PRONTUÁRIO:

1491555

ENTRADA

☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

PAUSA CIRÚRGICA

☒ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO
CONFIRMAM VERBALMENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

☐ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA
CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

☐ O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?

NÃO

SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

NÃO

SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

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

NÃO

☒ SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E
PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA
CIRÚRGICA

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA
EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A
EQUIPE:

☐ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

☐ A CONTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS,
COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU
NÃO SE APLICAM *OK!*

☐ BIÓPSIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME
DO PACIENTE *OK!*

☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS
PARA SER RESOLVIDO *OK!*

O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE
ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES
ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO
DESTE PACIENTE

Assinatura
Assinatura



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
CNPJ 09.365.545/0001-76



8º. Cartório do Ofício de Notas

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

14 MAIO 2019

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

BEL. PEDRO OLIVEIRA DE LUCENA
TABELIÃO

LIVRO: 044
FLS: 044/V
TRASLADO: 1º

ESCRITURA PÚBLICA DECLARATÓRIA QUE FAZ: EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, na forma abaixo:

S A I B A M quantos este público instrumento de *Escritura de Declaratória*, virem que aos Dezenove Dias do Mês de Novembro do Ano de Dois Mil e Dezoito (19.11.2018), nesta cidade de Campina Grande, Estado da Paraíba, neste Cartório, perante mim Tabelião Público, compareceram, a saber: como Outorgante (s) e Reciprocamente Outorgado (s): EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO, Brasileiro, Solteiro, Profissão não Informada, portador da Carteira de Identidade nº 3.843.178 2ª Via SSDS/PB e CPF 016.626.184-09, residente na Rua: Manaus – nº 671 – Ana Amélia – Campina Grande – PB, meu (s) conhecido (s), identificado (s) a vista do (s) documento (s) apresentado (s), do que de tudo dou fé, e pelo (s) declarante (s) acima referido (s) e qualificado (s) me foi declarado o seguinte: Que: NÃO é ALFABETIZADO; Que: É beneficiário do valor referente a indenização/reembolso do seguro DPVAT, por ter sido vítima de acidente de trânsito; Que: NÃO possui Comprovante de Residência em seu nome. Que: **AUTORIZA** a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT a efetuar o crédito na conta 00102233-3 Op. 013 Agência 0737 Caixa Econômica Federal de sua titularidade. Que: Uma vez efetuado a pagamento do crédito da indenização de acordo com as informações prestadas, reconhece o recebimento e da como quitada o valor da referida indenização. Que: encontra-se impossibilitado de apresentar o Laudo do Instituto Médico Legal – IML para fins de requerimento da indenização do seguro DPVAT (Lei 6.194/94), uma vez que o estabelecimento do IML local esta realizando pericias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido, e com o objetivo de permitir a análise do meu pedido de indenização do seguro DPVAT, solicito que esta declaração permita o prosseguimento e a análise da documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal, concordando, desde logo, em me submeter a perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação de grau e lesão, para fins do paragrafo 1º do art. 3º da Lei 6.194/74. Declara ainda, estar ciente de que a

Rua: Marquês do Herval – n º 83 – Centro. CEP: 58.400-087.
Fonefax: 0(XX)-83-3341-6085 email: cartorio8cgde@hotmail.com





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: Expedito de Oliveira S. Filho

DN: 30/07/1989

PRONT. Nº: 1491555

NATURALIDADE:

PROCEDÊNCIA:

ADMISSÃO: 22/08/17

ALTA: 03/09/17

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

Vítima de choque com edema abdominal em MSD. Pte. ungueal de
prótetico (indol, fengon, dipetone e fentona).

2. Resultado dos principais exames

Vide fluorograma

3. Evolução e complicações

Pte. ungueal bem e sem complicações

4. Terapêutica realizada

LE: observada laceração em segmento VI do fígado, indicada com
tubo. e em MSD (pneum. de contusão - d. de 10mm).

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Cenotórax D3

Cenotórax D3

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
14 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Retirando dos pontos em 15 dias no PSF.
Retornar ambulatório para controle em 30 dias.

7. Condições de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☒ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:

Campina Grande, 03 de 09 de 17

Dr. Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM-PB 9969
CREMERE 23834
Responsável pelo resumo



 **SUS** 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 PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

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 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. 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 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Paciente em tratamento de fratura de fêmur direito, com placa e parafusos, em acompanhamento de fisioterapia e medicação analgésica. Solicita-se a realização de procedimento de troca de placa e parafusos devido ao rompimento da placa.

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)

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DE SOLICITAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 017





SUS 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 PRONTUÁRIO
5 - NOME DO PACIENTE <i>Capitão da Obra Santa Filho</i>		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO Masc. ☐ 1 Fem. ☐ 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
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 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	21 - Cód. 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>TC Abd total com e sem contraste</i>	27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
31 - QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
34 - QTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
37 - QTDE	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO
<i>Trauma abd fechado, a 1ª cirurgia foi a laparotomia exploratória com diagnóstico de lesão de intestino delgado com 12 pontos de sutura e 12 pontos de sutura de 2.0 e 3.0 com fio 000 e 000 de seda RINS.</i>

PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	41 - DOCUMENTO	
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
() CNS () CPF	<i>Dr. Alexandre Galvão</i> URCLOSTA CRM 5349 - CFE 000.747.5	<i>21/8/17</i>

AUTORIZAÇÃO		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
47 - DOCUMENTO	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
() CNS () CPF	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
	<i>Juliana</i> Hospital de Emergência e Trauma do C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes CRM 5349 - CFE 000.747.5	

MOD. 017





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA, TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERREIRA

REGIÇÃO DE EXAMES

NOME:		E	x	a	c	e	d	e	O	b	i	v	i	a	S	a	s	P	r	o	n	t	u	á	r	i	o
IDADE:																											
SEXO:		M	F	COR:		B	P	A	PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:										

DADOS CLÍNICOS:

True

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

- Rx service
 - Rx tower

- 1x gelber AD
 - 1x blasser AD

URGÊNCIA: ☒

ROTINA:

DATA:

22/5/17

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Robinson

Carimbo e Assinatura do Médico



REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Eneide da Oliveira										PRONTUÁRIO:	
IDADE:	SEXO		COR:			PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:
	M	F	B	P	A							

DADOS CLÍNICOS:

Tosse

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

FAST

ULTRASSOM DE PATELA
Realizado em 28/08/17

URGÊNCIA: ☒

ROTINA: ☐

DATA:

22/08/17

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Antonio Gondim
Médico Cirurgião
CRM-PB 6767

Carimbo e Assinatura do Médico





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA
FERNANDES

CAMPINA GRANDE - PARAIBA

Paciente: EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO

Data do Exame: 24/08/2017

Exame: Tomografia Computadorizada de Abdome Total

Técnica:

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

Indicação:

Trauma abdominal fechado.

Análise:

- Fígado típico, dimensões normais, apresentando área heterogênea, de aspecto irregular, ocupando o lobo direito, medido em seu total cerca de 7,4 x 6,7 x 10,4 cm predominantemente nos segmentos VI e VII, sem realce após a infusão endovenosa, compatível com contusão/laceracão pós traumática.
- Pequena quantidade de líquido livre peri-hepático e na cavidade pélvica.
- Atenuação e volume normais do baço.
- Vesícula biliar de topografia normal, conteúdo homogêneo.
- Aspecto tomográfico normal do pâncreas e adrenais.
- Importante distensão cólica por conteúdo gasoso e fecal.
- Aorta e veia cava de contornos definidos. Não há sinais de adenomegalias retroperitoneais.
- Ausência de linfonomegalias na cavidade abdominal.
- Rins de atenuação, forma, volume e topografia normais, apresentando nefrograma estriado (inflamatório/infeccioso? hipovolêmico? outros?). Ausência de cálculos ou hidronefrose. Presença de lesões hipoatenuantes após a infusão endovenosa do meio de contraste, medindo cerca de 3,1 x 2,2 cm, de aspecto algo arredondadas císticas, em perimeio a outras lineares, aspecto que pode estar relacionado a lacerações renais em meio a área cística, não se podendo excluir a possibilidade de lesão cística complexa.
- Bexiga de forma, volume, contornos e situação conservados.
- Próstata tomograficamente normal.
- Pequeno derrame pleural bilateral, maior à direita, associado a atelectasia passiva dos segmentos pulmonares adjacentes.


Dra. Catarina Aguiar R. do Nascimento
Diagnóstico por Imagem – Membro Titular do CBR
CRM - PB 6278



Arquivo Editar Exibir Histórico Favoritos Ferramentas Ajuda

Sinasp Segurança - Bem-Vi... Sinasp Infoseg

http://infoseg.sinasp.gov.br/infoseg2/?q=kva8663

Login - Sinasp Segura... Treinamento SPP SPP - Sistema de Proc...

Sinasp
Infoseg

Pesquisar

KVA8663

☒ Todas as bases ☒

KVA8663 (1)

PLACA KVA8663

Veículos

RENAVAM

Placa KVA8663

Detalhes do Veículo

Adicionar detalhes à Relatório

Município/Emplacamento CAMPINA GRANDE-PB	Marca/Modelo M.BENZ/AMPOLO TORINO U 2008/2009	Cor BRANCA
Situação do Veículo CIRCULACAO	Chassi 9BFA3840789B625717	Renavam 00124579167
Nome Proprietário VIACAO SANTA ROSA LTDA	CPF/CNPJ do Proprietário 28850298000111	Tipo do Veículo OFICINA
Espécie do Veículo PASSAGEIRO	Categoria ALUGUEL	Combustível DIESEL
Capacidade de Passageiros 29	Quantidade de Eixos N/A	Indicador de Roubo/Furto N/A
Indicador de Alarme N/A	Capacidade de Carga do Veículo N/A	Capacidade de Tração do Veículo N/A
Peso Bruto do Veículo 16	Carroceria do Veículo N/A	Potência do Veículo 218
Câmbio 71263233820	Motor 92491900001458	Cilindradas N/A
Restrições - SEM RESTRICAO - SEM RESTRICAO - SEM RESTRICAO - SEM RESTRICAO		

SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA - 2019

14:40 15/09/2019



Nome do Paciente <i>capricosa</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador <i>M. J. J. J.</i>	1º Auxiliar <i>M. J. J. J.</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>fract. diafrase do V. m. d.</i>			
Tipo de Operação <i>CD. de m. d.</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>Não</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1. Acesso por incisão</i>
<i>2. Ressecção de fr. m. d.</i>
<i>3. Ligadura de m. d.</i>
<i>4. Ressecção lateral de m. d.</i>
<i>5. M. d. de m. d.</i>
<i>6. Redução de m. d.</i>
<i>7. Sutura com placa de m. d.</i>
<i>8. Sutura de m. d.</i>

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente <u>Expedito da Silva</u>		Nº Prontuário	
Data da Operação <u>23/08/19</u>	Enf.	Leito	
Operador <u>Dr. Augusto</u>	1º Auxiliar <u>MED. CARO</u>		
2º Auxiliar <u>MED. JAVIER</u>	3º Auxiliar <u>DR. VAG</u>	Instrumentador	
Anestesia <u>Dr. BRUNO</u>	Tipo de Anestesia <u>Local</u>		
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Tumor no 2º e 3º mda Pêlvis</u>			
Tipo de Operação <u>LC 4 2º e 3º mda Pêlvis</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório <u>0 Anest</u>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1. <u>LC 4 2º e 3º mda Pêlvis</u>
2. <u>Incisão</u>
3. <u>Exatidão de pontos de entrada</u>
4. <u>Incisão de 2cm para 2cm</u>
5. <u>Exatidão de pontos de entrada</u>
6. <u>Exatidão de pontos de entrada</u>
7. <u>Exatidão de pontos de entrada</u>
8. <u>Exatidão de pontos de entrada</u>
9. <u>Exatidão de pontos de entrada</u>
10. <u>Exatidão de pontos de entrada</u>
11. <u>Exatidão de pontos de entrada</u>
12. <u>Exatidão de pontos de entrada</u>

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Dr. João Victor Carneiro Guimarães
CRM 9243 - CRM 983 353 214-85
Médico - Clínica Geral



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

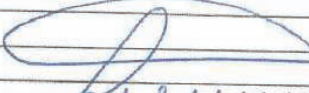
Paciente:	Exposto de clavícula esquerda		Idade:	25 anos	
Convênio:	SUS		Data:	29-08-17	
Procedimento:	Tf Cirúrgico de fratura de úmero				
Cirurgião:	Drº Andrey	Auxiliar:	Drº João Paulo	Anestesista:	Drº Raphael
Início:	11:00	Término:	12:10	Anestesia	Bloqueio

[illegible][illegible]

Observações:

ide contendo e para o mesmo modo dos blocos de
modo HSD. Sem queixas de SPS

Desprezado 800 ml de diurese às 14:40



Assinatura Anestesista 2553

Circulante



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Expedito de Oliveira S. Filho. DN: 30/07/1989						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	Sala 03	SUS	28 anos	1491555		
CIRURGIA Laparotomia Exploratória			CIRURGIÃO Dr. Antonio			
ANESTESIA Genal			ANESTESIA Dr. Beto			
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
		23/08/17	00:30	03:10		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	25		Catgut cromado Sertix	
	Dilore amp.			Catgut Simples	
	Dilantina amp.			Catgut Simples Sertix	
	Efine ml			Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.			Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml			Cera p/ osso	
	Ingua ml			Ethibond	
	Ketalar ml			Ethibond	
	Morocaina % ml	01	04	Nylon 2.0 ::	
01	Nubahin amp. Racemico			Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	05		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	05		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml			Fila cardiaca	
	Rupifen amp.			Mononylon 3.0 ::	
	Thionembutal ml	01	03	Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES				
04	Água Destilada amp.	04	02	Prolene Sertix	
02	Becadron amp.			Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	04		Prolene Sertix	
	Flaxidol amp.			Vicryl Sertix	
	Flubocortid amp.			Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.		02	Surgical :	
	Glicose amp. Tenexon 2 amp. 3 l/m				
	Glucon de Cálcio amp.	05			
	Haemacel ml.				
	Heparema ml.				
	Kanakion amp.	05			
	Lasix amp.				
	Medrothinazol.	04			
	Plasil amp.	03			
	Prolamina	03	03	SG fr 500 ml	SE P/calidade ::
	Revivan amp.				
	Stupitanon amp.				
02	Cefalotina 1g Cylagolina				
02	Propofol				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
02	Agulha desc. 25 x 7	40x12			
	Agulha desc. 28 x 28				
	Agulha desc. 3 x 4,5	01			
	Agulha p/ raque nº	05			
05	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

Qtd.	SOROS	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	SG Normotérmico fr 500 ml		
	SG Gelado fr 500 ml		
	SG Hipertérmico fr 500 ml		
	SG Ringr fr 500 ml		
	SG fr 500 ml		

Qtd.	EQUIPAMENTOS
	☒ Oxímetro de Pulso
	☒ Foco Auxiliar
	☐ Serra
	☒ Eletrocautério
	☐ Desfibrilador
	☒ Oxícapiógrafo
	☐ Foco Frontal Fixo
	☐ Cardiomonitor
	☐ Fonte de Luz
	☐ Perfurador Elétrico

CATETER PARA SUBCLÁVIA DIL CVC
CÓDIGO: C7D20BN LOTE: 30038A
REGISTRO ANVISA: 10196320017
FAB. POR BIOMEDICAL E.P.M.C. LTDA
www.biomedical.ind.br
11 3944 - 5555

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
I Varnul da

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:

Expedito de Oliveira S. Filho. DN: 30/07/1989
 QI Sala 03 CONVÊNIO SUS IDADE 28 anos REGISTRO 1491555

GOVERNO DA PARAÍBA
 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

CIRURGIA

Laparotomia Exploratória

CIRURGIÃO

Dr. Antonio

ANESTESIA

Genal

ANESTESIA

Dr. Beto

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

INSTRUMENTADORA

DATA

23/08/17

INÍCIO

00:30

FIM

03:10

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Calef. p/ Cxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	01	Calef. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	25	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Diploze amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonóide		Catgut Simples Sertix	
	Efrone ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Insira ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas	04	Ethibond NYlon 20 ::	
01	Novcaína % ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Proligmine amp.	05	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	05	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelcin ml	05	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rupifen amp.	01	H.O. ml	03	Mononylon 3.0 ::	
	Sonembutal ml		Intracath Adulto	07	Mononylon	
	Sorbum amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	04	Lâmina de Bisturi nº 23	02	Prolene Sertix	
04	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
04	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	84	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Hebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
02	Geramicina amp.		Luvas 8.5	02	Surgical :	
	Glicose amp.	3 l/m	Oxigênio l/m			
	Glucos de Cálcio amp.		Poliflix			
	Haemacel ml.	05	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SQROS	
	Kanakiol amp.	05	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilazol.	04	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Piasil amp.	02	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	03	Seringa desc. 05 ml	03	SG fr 500 ml	SF P/calidade ::
	Revivan amp.		Sonda ASP nº 14			
	Suptanon amp.		Sonda folley nº 16 e n	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica			
02	Propofol		Sonda Uretral nº			
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
02	Agulha desc. 25 x 7	40x12	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28		Latese			
	Agulha desc. 3 x 4.5	01				
	Agulha p/ raque nº	05				
02	Álcool de Enfermagem					
	Álcool Iodado ml					
	Ataduras de Crepon					
	Ataduras de Gessada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

CATETER PARA SUBCLÁVIA DIL CVC
 CÓDIGO: C7D20BN LOTE: 30038A
 REGISTRO ANVISA: 10196320017
 FAB. POR BIOMEDICAL E.P.M.C. LTDA
 www.biomedicalind.br
 11 3944 - 5555

EQUIPAMENTOS

☒ Oxímetro de Pulso ☒ Foco Auxiliar
☐ Serra ☒ Eletrocautério
☐ Desfibrilador ☒ Oxícapiógrafo
☐ Foco Frontal Fixo ☐ Cardiomonitor
☐ Fonte de Luz ☐ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

I Vamildar

MOD 066



Assinado eletronicamente por: CAMILLA EMANUELLE LISBOA DA COSTA - 15/01/2020 09:17:20

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509172036600000026499789

Número do documento: 20011509172036600000026499789

03:50 00:30 FN 80126
10
218

$$\therefore \text{O.E. match} = 40$$

$\therefore 0.8$
 $\therefore 0$

: Wjrzysz co

27/09/2022

888
 10
 20
 30
 40
 50
 60
 70
 80
 90
 100

no level I



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Luiz Gonzaga Filho</i>				SEXO	COR
DATA: <i>22/08/17</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO <i>- rrr</i>					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO <i>- rrr</i>					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATÁRAXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Trauma de abdômen fechado</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO	
LÍQUIDOS						Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____	
CÓDIGOS VP ARTERIAL: O PULSO: O RESPIRAÇÃO: AN ANESTESIA: O OPERAÇÃO:						Laringo esparmo: _____ Lenta: _____	
						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
Outros: _____							
MANUTENÇÃO							
ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____							
Não, por quê? _____							
DESPERTAR							
Reflexos na SO: _____							
Obstr.: _____ Co.: _____ Excit.: _____							
Náuseas: _____ Vômitos: _____							
Outros: _____							
Com cânula: _____							
Pelo o Leito Sim _____ Não _____							
CONDIÇÕES:							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES <i>- Propofol 0.174</i> <i>Reflexo 0.174</i> <i>- Propofol 0.174</i> <i>Reflexo 0.174</i> <i>- Propofol 0.174</i> <i>Reflexo 0.174</i>							
POSICÃO							
AGENTES							
TÉCNICA					CÂNULAS		
OPERAÇÃO <i>- L6 Anestesia</i>							
CIRURGIÕES <i>Luiz Gonzaga Filho</i>							
ANESTESISTAS <i>Luiz Gonzaga Filho</i>							
OBSERVAÇÕES <i>Luiz Gonzaga Filho</i>							
ANOTAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATORIAS E PÓS-OPERATORIAS					PERDA SANGÜÍNEA		
FOLHA DE ANESTESIA - SRPB							



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Expedito de Oliveira S. Filho		Idade:	28 A
Convênio:	SUS		Data:	22.08.12
Procedimento:	Laparotomia exploradora.			
Cirurgião:	Dr.º Antonio	Auxiliar:	Anestesista: Dr.º Beto	
Início:	00:30	Término:	03:10	Anestesia: geral.

[illegible]

Medicamentos/Materiais	Quantidade
2 enfermeira Queim em contato com Dr. C. de Almeida, começaram sobre a irrigação que se acontecia em mb. O mesmo pediu para retirar a irrigação e começou-lo a um que o paciente chegasse a enfermaria para avaliar. <i>Ana Paula V. de</i> ENFERMEIRA CRM: PR 05735	
Destino: Ala Cirúrgica	

Observações:

Despejado 1500 ml de diurese às 05:30

Despejado 400 ml da urina às 10:16.

Chamar uró / Dr. Carlos para avaliar na ala

Assinatura Anestesista: *[Signature]*

Circulante: *[Signature]*

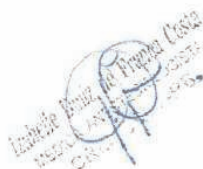




TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

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


Assinatura do anestesista


Camilla Emanuel Lisboa da Costa
ANESTESIA
CRM - 150917



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	EXPRESSO OLIVEIRA	Alojamento	1	Leito	4	Convênio	ASSURIA
----------	-------------------	------------	---	-------	---	----------	---------

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
31.08	1 - Dieta livre	C3		Pré, Estável.
	2 - S R L 500 ml I.V 12 / 12 h.	A3	22	2440 - 2440 - 2440
	3 - Dipirona 02 ml + S.F 10ml I.V 8 / 8 h (lentamente)	A4	22	1440 - 2440 - 2440
	4 - Cetoprofeno 100 mg I.V + S.F 0,9% 100ml I.V 12 / 12 h. (correr em 20 min.)	A2	24	1440 - 2440 - 2440
	5 - Omeprazol 40 mg I.V pela manhã (lentamente).	A2		1440 - 2440 - 2440
	6 - C. C. Gerais	C3		1440 - 2440 - 2440
	7 - Cefazolin 600 mg I.V 6h	A3	28	1440 - 2440 - 2440
	8 - Oxacilina 2400 mg I.V 12h	A3		1440 - 2440 - 2440
	9 - Acetaminofeno 1000 mg I.V 12h	C3		1440 - 2440 - 2440
	10 - S R L 500 ml I.V 12 / 12 h	C3		1440 - 2440 - 2440



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

PRE OP:

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

#ORTOPEDIA# DIH: _

1 DIETALIMRE

2 SF 0,9% 1500ML EV 24H

4 CLINDA 600MG EV 6/6H

5 GENTA 240 mg EV 1X/DIA

6 DIPIRONA 2ML EV 6/6H

7 OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM

8 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H S/N

9 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N

10 TILATIL 20 mg + AD EV 12/12h S/N

11 CLEXANE 40 UI - SC 1X/DIA

12 CURATIVO 1 X DIA

13 SSV + CCGG

Anticoagulante

Anticoagulante

Anticoagulante

Anticoagulante

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
24/08	10:00h				100/60		paciente medicado e água aos cuidados da enfermagem	

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

fx dia + início (P)

Paciente	Exame	Alimentação:	Leito	Convênio
27/08	Prescrição Médica	Horário	1-4	
1. Dieta <i>luc</i>				
2. SRL 1500ml EV/24h				
3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h				
4. Tiliati 20mg + AD EV 12/12h				
5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
7. Nausectron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
8. Clexane 40mg SC/dia				
9. SSV + CCGG				
Medicamentos em contínuo c/ pt				
<i>Prescrição Médica</i> APV: Exaurir prescrição de Pet mais laboratoriais Col: PAU Apresenta emagrecimento Pouca dor no abdômen Pt com uma clausura de abdômen Apresenta de hematomas e Se pt de abdômen com cuidados de enfermagem				

Data 26/08/17 hora: 15:00 PR 100x70

Paciente estável
Segui sem Glucose, 1 colher de dieta
sem acesso no membro inferior direito
feita limpeza no local, observados
limpo sem secreção, medicação
conforme prescrição médica. Segui
os cuidados de enfermagem.

Mediane de Carvalho Sousa
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 001.169.736

Camilla Emanuelle Lisboa da Costa

20/08/17

8/05



Data: 22/08/17 Hora: 14:00 PA 41080

Deixei estante de sala cheia
Segue sem flutuação, de acordo
feita com fe medicação
curativo limpo, medicação
conforme prescrição médica
Segue com curativos de equina

Madalaine de Carvalho Sousa
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 001.169.736

Distrito
950 ml

toq 10 curativos em circunferência

curativo cirúrgico

us -

us -

Expediente de Glucose

1-4

- 03/09/11 +
- ① Dieta livre
 - ② SRI 1000ml EV 24h
 - ③ Dupirona 1g + AD EV 8/6h S/N
 - ④ Nausechon 8mg/4ml + AD EV 8/8h
 - ⑤ Omiprozol 01 AMP EV 1x/dia
 - ⑥ HCT 6/6h
 - ⑦ IR, SC, conforme protocolo
 - ⑧ Glicox 50r - 04 AMP sc HGT ≤ 70 mg/dl
 - ⑨ Lopipril 50mg 01 CP VO sc PAS ≥ 160 dia
PAD ≥ 110 mm Hg
 - ⑩ SSJJ + CC44
 - ⑪ Alta hospitalar



Dr. Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM-PB 9969
CREMEPE 23634



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Paciente

EXPERHO GILCIMA

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

1 - Dieta livre

2 - 5 R L 500 mL I.V. 12/12 hs.

3 - Tiliatil 20 mg I.V. 12/12 hs.

4 - Omeprazol 40 mg I.V. 01 X dia

5 - Dipirona 02 mL I.V. 8/8 hs. (lento)

6 - C. C. G

1. Htct 150 cm Hmc

4. Htct 150

Com Htct 150 - 300 - 1 EV 8/8 hs

cy

Horário

Leito

Convênio

Evolução Médica

Presença alterada
a da circunferência
ve Htct.

Alend.
curse

cy

Htct 150 - 300 - 1 EV 8/8 hs

cy

6202504474

0+

253

cy

Data	Hora	T	FR	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
28/08	10:00	36,7	80		100/70		Paciente da ortopedia encontra-se estável, higienizado no leito, realizado cuidados gerais, segue aos cuidados da equipe.	
28/08	14:00				110/60		Paciente segue bem sem alterações até o momento.	
29.08								
29								

Teresinha Oliveira da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN 187.753

Teresinha Oliveira da Silva
Técnica de Enfermagem
COREN 187.753

Adriana Leite da Silva
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN - PS 981310



Plum

4	0
---	---

Dr. Danilo Carvalho
CRM-PR 9989
CREMERE 2534

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
01-09	06h30					900ml		
Adriana Leite da Silva TEL. DE ENFERMAGEM COREM - P3 991310								



A hand-drawn diagram of a cell. It features a large, irregular outer boundary representing the cell membrane. Inside, there is a smaller, roughly circular structure labeled 'Nucleus' with a central dot. To the right of the nucleus is a large, oval-shaped structure labeled 'Vacuole'.

Thiamea elaeagnifolia
Polethraea

Paciente	Exadato de Oliveira 28a	Alojamento		Leito	3-4	Convênio	
----------	-------------------------	------------	--	-------	-----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
02/09	① Dieta livre. ② Sítio 100cm 24h ③ Dipirona 1g + AD CV 6L6h ④ Moxidectem 8mg 1ml 24h ⑤ Omeprazol 40mg ACP 12 1x1 de 24h ⑥ Sulfadiazol ⑦ Alho húngaro 100g SOSP 12 ⑧ Eutiver S/D. 100mg 2x1 de 24h	13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 01 02 03 04 05 06 07 08 	



Poli + vance

Politurus

Paciente	Expedido de Oliveira	Alojamento		Leito	1-41	Convênio	
----------	----------------------	------------	--	-------	------	----------	--

Data		Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/09/11		1) Dieta. livre. 2) SGL 4000mg EV 2x/d 3) Naproxeno 450 + AD EV 6/6h S/N 4) Nivolumon 5mg/kg + AD EV 6/6h 5) Omeprazol 40mg EV 1x/dia. 6) HCT 6/6h 7) IE, SC, conforme prescrição 8) Glucose S.O.T. - O + DMF se HCT $\leq$ 70mg/dL 9) Ceftriaxona 500mg OAC 10 se PAS $\geq$ 160.00 PAD 7/110 mmHg 10) SSN + CC44 11) Atorvastatina		#CG #130D/H120DP2 de LE + teste de coagulação #Exatidão: Atorvastatina 40mg/dia #EF: ECG, controle de medicação, de rotina atualizar ao regime • Med: peso, glaucoma, medicação e pol. #F: histerectomia, hipertensão, diabetes #Ch: ADA 145.8, 17mmol/L
		Dr. Danilo Carvalho CRM-PB 9969 CREMEPE 23534		Dr. Danilo Carvalho CRM-PB 9969 CREMEPE 23534

Diagnóstico

Trauma Abdominal
Fecundo

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Expediente de Oliveira	Alojamento	Letto	Convênio
		1	4	
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica	
24.08	1 Dose 300 mg + 500 mg de Glicose 2 500 mg + 500 mg de Glicose 3 500 mg + 500 mg de Glicose 4 500 mg + 500 mg de Glicose 5 500 mg + 500 mg de Glicose 6 500 mg + 500 mg de Glicose 7 500 mg + 500 mg de Glicose 8 500 mg + 500 mg de Glicose 9 500 mg + 500 mg de Glicose 10 500 mg + 500 mg de Glicose 11 500 mg + 500 mg de Glicose 12 500 mg + 500 mg de Glicose 13 500 mg + 500 mg de Glicose 14 500 mg + 500 mg de Glicose 15 500 mg + 500 mg de Glicose	12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24	# 1 - Trauma Abdominal # 2 - Trauma Abdominal # 3 - Trauma Abdominal # 4 - Trauma Abdominal # 5 - Trauma Abdominal # 6 - Trauma Abdominal # 7 - Trauma Abdominal # 8 - Trauma Abdominal # 9 - Trauma Abdominal # 10 - Trauma Abdominal # 11 - Trauma Abdominal # 12 - Trauma Abdominal # 13 - Trauma Abdominal # 14 - Trauma Abdominal # 15 - Trauma Abdominal	

MOD

Assinado eletronicamente por: CAMILLA EMANUELLE LISBOA DA COSTA - 15/01/2020 09:17:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20011509172096600000026499271>
 Número do documento: 20011509172096600000026499271

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Trauma
cabeçalho
peleto

Paciente

Expedite de Oliveira Santos filho

Alojamento

Leito

Convênio

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

Data

25/08

11:00h

11:00h

Cirurgia Geral

3º DP (E + Laparotomia)

MD: Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

- Trauma abdominal

Dr. Luiz Carlos Sales
MÉDICO RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 9263Dr. Luiz Carlos Sales
MÉDICO RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 9263

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

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

Assinatura do anestesista



Diagnóstico

Kopanoletia Ekplonaria
Trauma cheminof. jeblad

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Expectativas de Oliveira S. Filina	Alojamento		Leito		Convento	
----------	------------------------------------	------------	--	-------	--	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
23/09/17			# Cirurgia Geral ROI da LE HDA: Trauma abdominal fechado PoliTrauma Paciente vítima de acidente motor on-que se deu no estacionamento e no hote D. Foi dada baixa da NR, se deixando aos cuidados. Foi atendido pelo ortopedico, que indicou imobiliza- ção da base E (pinos de compressão), foi realizada pela radiologia, mas não se contar com o retorno. No momento, o do chom: o retorno. E a cirurgia Em dia 20 - SVD. E o retorno da do (Held), porém, o retorno e BF: Comissão, orientado, comissão, marcada, em 10/10, em 10/10, Bi- de Feb. AV: BIC em 17, BIC, S1 S2. AV: M3 on AHT, S1 RA Adrenal: Pico, ou seja, no 10/10 e pulso, o retorno. EHA (no 10/10). FO com banda, no 10/10, no 10/10. Haga com repis, no 10/10, no 10/10. e no 10/10. 12h de 10/10, no 10/10, no 10/10. Dr. Pedro Silva, P. 10/10, no 10/10. CRM-PB 1563 CPF 098.352.55 CDT: Vm, da

Dr. Pedro Sáudio P. Van
CRM-PB 1563
CPF 028.352.44-1-87

MOD.

Receituário Simples

Expedito de Oliveira
A 52/2 de gesso
Pinto de confeiteiro

nozes

E

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 001



8

100
100
100

100
100
100

X
X
X

100
100
100

100
100
100

100

100

100
100
100

100

100

100

100

100
100
100

100

100

100

100

100
100
100

100

100
100
100

100

100

100
100
100

100

100

100
100
100





**Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL**

Leito:

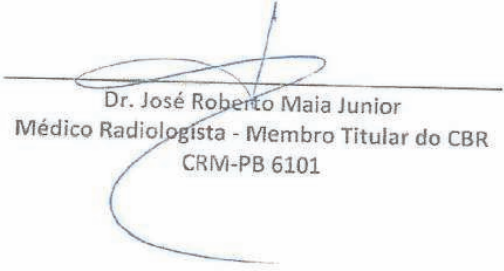
Paciente: EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS
Data do Exame: 22/08/2017
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica: Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado.

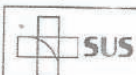
Indicação: TCE.

Análise:

- Sinais de leve redução volumétrica encefálica, caracterizada por acentuação de sulcos corticais e fissuras, além de alargamento de cisternas basais, achado não usual na faixa etária do paciente.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Estruturas da fossa posterior preservadas.
- Não há evidência de processo expansivo neoplásico intracraniano, de desvio de estruturas da linha média, de coleções extra-axiais, de calcificações patológicas ou de lesões hemorrágicas agudas intraparenquimatosas supra ou infratentoriais.
- Ausência de fraturas desalinhadas nos ossos do crânio.
- Hematoma subgaleal em região parietal esquerda.


Dr. José Roberto Maia Junior
Médico Radiologista - Membro Titular do CBR
CRM-PB 6101





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 PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc.

Fem.

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

CCO

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

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 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. 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 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE ACOMPANHANTE



DIÁRIA DE UTI TIPO I



DIÁRIA DE UTI TIPO II



DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Outro de outro com o CCE

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 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DE SOLICITAÇÃO

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS () CPF

MOD. 017



Sr(a): EXPEDITO DE OLIVEIRA SANTOS FILHO Protocolo: 0000354501 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): CRISMARCOS R. DA SILVA Data: 28-08-2017 14:14 Origem: CLÍNICA CIRÚRGICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 28 anos Destino: ENF 01 - L04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 28/08/2017 14:46]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referência
Eritrócitos.....	3.69 milhões/mm ³	4,2 a 5,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,4 g/dL	13,5 a 16,3 g/dL
Hematócrito.....	28 %	45,0 a 52,5 %
V.C.M.....	76 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	25 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	Resultados	Valores de Referência
Leucócitos.....	5.300 /mm ³ (%)	5.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	106
Segmentados.....	70,0	3.710
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	26,0	1.378
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	106
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	190.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão: 28/08/2017 14:46 - Página 1 de 2



