REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SERVIÇO NOTARIAL Mo... 2º Ofício de Notas Kedima Almeida de ... ESCREVENTE

2º Ofício de Notas de Esperança-PB CADASTRO / CNJ ... 227 ÔNIO EMMANUEL LYRA Tabelião designado

PROCURAÇÃO

Livro: 15
Folha(s): 187 à 187v

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos TRINTA (30) dias do mês de JANEIRO do ano de DOIS MIL E DEZESSETE (2017), nesta cidade de Esperança, Estado Paraíba, Rua Monsenhor Severiano, número 84, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Notário compareceu(ram) como **Outorgante(s)** o **Sr. ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO**, brasileiro, agricultor, o qual se declara sob sua responsabilidade civil e criminal que seu estado civil é solteiro até a presente data, além de não manter nenhuma união estável, sob as penas da Lei, conforme prevê o artigo 1.723 e seguintes, do Código Civil Brasileiro (Lei N° 10.406/2002), maior, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.988.965 (2ª via), Órgão Emissor SSP-PB, e, do CPF/MF de número 053.323.714-97, residente e domiciliado na(o) Sitio São Tomé, s/n , na cidade de Alagoa Nova, no Estado da Paraíba impossibilitado(a) de assinar, por por ser o outorgante analfabeto, assinando a rogo o **Sr. WILLIAN DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileiro, o qual se declara sob sua responsabilidade civil e criminal que seu estado civil é solteiro até a presente data, além de não manter nenhuma união estável, sob as penas da lei, conforme prevê o artigo 1.723 e seguintes, do código civil brasileiro (lei n° 10.406/2002), maior, portador do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 3454102, Órgão Emissor SSP-PB, e, do CPF/MF de número 083.701.114-08, residente e domiciliado na(o) Sitio São Tomé, s/n , na cidade de Alagoa Nova, no Estado da Paraíba, ficando no final desta sua impressão dactiloscópica como prova de seu consentimento, reconhecido como o próprio por mim Notário pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s)(sua)(suas) bastante(s) Procurador(a)(es)(as) a **Sra. MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileira, agricultora, casada, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.183.018-(2ª-Via), Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 024.348.774-60, residente e domiciliada na(o) Sitio SÃO TOMÉ, s/n , na cidade de Alagoa Nova, no Estado da Paraíba, a quem concede poderes para representá-lo(a)(s) perante quaisquer estabelecimentos bancários e instituições financeiras, **especialmente**, **CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (Agência Esperança-PB n°. 1668 013 00032319-2 07/21)**, podendo o(a)(s) procurador(a)(s)(es) receber quantias, ordens de pagamento, emitir, endossar e sacar cheques, títulos de capitalização, dar e receber quitação, prestar compromisso, assinar recibos, guias, requerimentos, declarações e autorizações, fazer recadastramento, receber cartões magnéticos e de protocolo, cadastrar e alterar senhas, ajustar cláusulas e condições, apresentar, juntar e retirar documentos. Podendo ainda o(a)(s) procurador(a)(s)(es) abrir conta bancária,

Farpen Farpen

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 449303-A

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:24:58
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315245775000000026115874
Número do documento: 19121315245775000000026115874

movimentar com cartão magnético, assinar, endossar e sacar cheques, requerer e receber talões de cheques, saldos e extratos bancários, receber salários, fazer retiradas, assinar formulários, guias, fazer requerimentos, apresentar, juntar e retirar documentos, receber quaisquer quantias de direito do(a)(s) outorgante(s), inclusive pensões previdenciárias, benefícios, auxílios e **proventos de qualquer natureza e/ou indenizações**, autorizar débitos ou créditos em contas-correntes, e tudo o mais praticar, promover, requerer, para o fim indicado neste Instrumento, enfim, assinar e praticar todos os atos que se tornem necessários, ao bom e fiel cumprimento do presente mandato. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s). **PODENDO AINDA, TUDO RESOLVER COM RELAÇÃO AO RECEBIMENTO DOS VALORES DECORRENTES DO SEGURO POR ACIDENTE (DPVAT); podendo, inclusive, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, contratar advogados, e ingressar com as ações que entenda necessárias.** Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Eu, ÔNIO EMMANUEL LYRA, Notário, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho (_____) da verdade. As.: WILLIAN DE OLIVEIRA SOUZA. Está conforme o original. Dou fé. Trasladada hoje. Lavrada em 30 de Janeiro de 2017, às fls. 187 a 187v. Emolumentos: R$ 88,64; Taxa FARPEN: R$ 5,01; Taxa FEPJ: R$ 22,16; Taxa MP: R$ 1,42; Valor Total: R$ 117,23, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006.Selo Digital: ADX66016-HLIL - Consulte autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

Esperança/PB, 30 de Janeiro de 2017

ÔNIO EMMANUEL LYRA

2º Ofício de Notas de Esperança-PB
CADASTRO / CNJ - 145227
ÔNIO EMMANUEL LYRA
- Tabelião designado -

SERVIÇO NOTARIAL MARTINS - 2º OFÍCIO DE NOTAS
Rua Monsenhor Seve[illegible] 84, Centro / Esperança PB

AUTENTICAÇÃO

Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido.
Dou fé. (Art.365-III do CPC).
Esperança/PB-31/01/2017
Selo Digital AEM74226-47JH
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$2,77 Farpen R$0,27 MP R$0,04 Fepj R$0,55

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PROCURAÇÃO

2º Ofício de Notas de Esperança-PB
CADASTRO / CNJ: 14227
ÔNIO EMMANUEL LYRA
- Tabelião designado -

Livro: 15
Folha(s): 189 à 190

PROCURAÇÃO PÚBLICA bastante que faz: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA.

SAIBAM todos quantos este público instrumento de procuração virem que aos TRINTA E UM (31) dias do mês de JANEIRO do ano de DOIS MIL E DEZESSETE (2017), nesta cidade de Esperança, Estado Paraíba, Rua Monsenhor Severiano, número 84, Bairro Centro, neste cartório, perante mim Notário compareceu(ram) como **Outorgante(s)** a **Sra. MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA**, brasileira, agricultora, casada, portadora do(a) RG - Cédula de Identidade de Registro Geral de número 2.183.018-(2ª-Via), Órgão Emissor SSP/PB, e, do CPF/MF de número 024.348.774-60, residente e domiciliada na(o) Sitio SÃO TOMÉ, s/n , na cidade de Alagoa Nova, no Estado da Paraíba, reconhecido como o próprio por mim Notário pelos documentos que me foram apresentados em seus originais, e de cuja capacidade jurídica dou fé. Pelo outorgante me foi dito que, por este público instrumento e nos melhores termos de direito, nomeia(am) e constitui(em) seu(s)(sua)(suas) bastante(s) Procurador(a)(es)(as) o **Sr. MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA**, brasileiro, advogado, casado, portador do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 4.007, Órgão Emissor OAB/PB, e, do CPF/MF de número 206.448.414-00, residente e domiciliado na(o) Rua Antônio Carvalho de Souza, número 400, Bairro Estação Velha, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba; a **Sra. NARRIMAN XAVIER DA COSTA**, brasileira, advogada, casada, portadora do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 10.334, Órgão Emissor OAB/PB, e, do CPF/MF de número 419.121.364-49, residente e domiciliada na(o) Rua Antônio Carvalho de Souza, número 400, Bairro Estação Velha, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba; o **Sr. NELSON AZEVEDO TORRES** , brasileiro, advogado, casado, portador do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 11.488, Órgão Emissor OAB/PB, e, do CPF/MF de número 031.129.754-48, residente e domiciliado na(o) Rua Antônio Carvalho de Souza, número 400, Bairro Estação Velha, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba; a **Sra. KARLA GABRIELA SOUSA LEITE**, brasileira, advogada, casada, portadora do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 11.755, Órgão Emissor OAB/PB, e, do CPF/MF de número 035.175.634-55, residente e domiciliada na(o) Rua Antônio Carvalho de Souza, número 400, Bairro Estação Velha, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba; o **Sr. CAIO TIBÉRIO BARBALHO DA SILVA**, brasileiro, advogado, casado, portador do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 18.873, Órgão Emissor OAB/PB, e, do CPF/MF de número 074.757.494-44; a **Sra. LETICIA BOLZANI GONDIM**, brasileira, advogada, casada, portadora do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 12.526, Órgão Emissor OAB/PB, e, do CPF/MF de número 039.892.364-74, residente e domiciliada na(o) Rua Antônio Carvalho de Souza, número 400, Bairro Estação Velha, na cidade de Campina Grande, no Estado da Paraíba; a menor púbere TANIELLE KÉZIAH DE SOUSA FREIRE TOSCANO HENRIQUES, brasileira, advogado, casada, portadora do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 18.326, Órgão Emissor OAB-PB, e, do CPF/MF de número 066.489.494-14, residente e domiciliada na(o) Rua Manoel Rodrigues, número 128, Bairro centro, na cidade de Esperança, no Estado da Paraíba; o menor impúbere JOÃO PAULO BARBALHO INACIO DA SILVA, brasileiro, advogado, solteiro, menor impúbere, portador do(a) Cédula de Identidade de Profissional Liberal de número 23419, Órgão Emissor OAB-PB, e, do CPF/MF de número 058.378.254-01, residente e domiciliado na(o) Rua Manoel Rodrigues, número 128, Bairro centro, na cidade de Esperança, no Estado da Paraíba; o

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Nº 449305-A

DOCUMENTO ORIGINAL DOCUMENTO ORIGINAL DOCUMENTO ORIGINAL

2ª Ofício de Notas de Esperança-PB
CADASTRO / CNJ: 15227
ÔNIO EMMANUEL LYRA
- Tabelião designado -

menor impúbere DANIEL BRUNNO DE MELO E SOUSA, brasileiro, advogado, casado, portador do(a) Carteira Funcional do Ministério Público de número 14278, Órgão Emissor OAB-PB, e, do CPF/MF de número 043.407.044-07, residente e domiciliado na(o) Rua Manoel Rodrigues, número 128, Bairro centro, na cidade de Esperança, no Estado da Paraíba, a quem concede poderes para o foro em geral, com a cláusula "AD JUDICIA ET EXTRA", representá-lo(a) em Repartições Públicas Municipais, Estaduais e Federais, Autarquias e, em especial perante ao INSS - Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu(s) interesse, assinando requerimento(s) e outro(s) documento(s), requerer a concessão, restabelecimentos e revisão de benefício previdenciário, via administrativa ou judicial, sendo nos Juizados Especiais, dado os poderes para renunciar a quaisquer valores que excedam a alçada de 60 (sessenta) salários mínimos, teto destes órgãos da justiça, ou em qualquer outro Juízo, Instância ou Tribunal, podendo ainda requerer transformação, desistência, obter vistas em procedimento(s) administrativo(s), seguindo-a(s) até o final, utilizando-se de todos os recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizado(a)(s) a confessar, prestar depoimento(s) pessoal(ais), desistir, transigir, firmar compromisso(s), prestar declaração de Imposto de Renda e firmar acordo(s) receber e dar quitação, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV, deduzindo e compensado os seus créditos por despesa e de verba honorária contratual, e ás decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, em tudo agindo em conjunto ou separadamente, podendo, durante o curso da ação, ou mesmo após quaisquer de suas fases processuais ou procedimentais substabelecer, com ou sem reserva de poderes, sem prejuízo imediato de honorários a que fizer jus (nos moldes do §3°, alíneas "a", "b" e "c" do art. 20 do CPC. Por fim, praticar todos os atos em direito permitido para o fiel cumprimento dos Poderes outorgados neste instrumento. Enfim, praticar os demais atos do interesse do(a)(os)(as) Outorgante(s), **COM PODERES ESPECIAIS PARA: RECEBER CITAÇÃO JUDICIAL OU ADMINISTRATIVA, RECEBER INTIMAÇÕES, PRESTAR DEPOIMENTO PESSOAL, RECONHECER A PROCEDÊNCIA DO PEDIDO, CONFESSAR, TRANSIGIR, RENUNCIAR AO DIREITO EM QUE SE FUNDA A AÇÃO, FIRMAR ACORDOS OU COMPROMISSOS, RECEBER VALORES, INCLUSIVE, EM CHEQUES DECORRENTES DE CONDENAÇÃO JUDICIAL, RENUNCIAR A QUAISQUER VALORES SUPERIORES AO TETO DOS JUIZADOS ESPECIAIS EM RAZÃO DE EVENTUAL AJUIZAMENTO NO PREOCEDIMENTO ESPECIAL (ART. 3° DA LEI 10.259/2001 E LEI 0.099/1995), PEDIR A JUSTIÇA GRATUITA E ASSINAR DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA, ALÉM DE OUTROS NÃO EXPRESSAMENTE CONSTANTES NESSE MANDADO (ART. 105 DO NCPC); podendo, inclusive, substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes.** Os dados do(a)(s) procurador(a)(es) e do objeto da presente foram fornecidos por declaração, ficando o(s) outorgante(s) responsável(eis) por sua veracidade, bem como por qualquer incorreção. Eximindo esta Serventia de qualquer responsabilidade civil e criminal. E como assim o disse do que dou fé, lavrei este instrumento que, sendo-lhe lido em voz alta, outorga, aceita e assina. Eu, ÔNIO EMMANUEL LYRA, Notário, subscrevo e assino em público e raso com sinal que uso. Em testemunho (_____) da verdade. As.: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA. Está conforme o original. Dou fé. Trasladada hoje. Lavrada em 31 de Janeiro de 2017, às fls. 189 a 190. Emolumentos: R$ 44,32; Taxa FARPEN: R$ 5,01; Taxa FEPJ: R$ 11,08; Taxa MP: R$ 0,71; Valor Total: R$ 61,12, conforme Lei 10.169/2000 do Provimento 05/2006.Selo Digital: ADX66018-7EZ5 - Consulte autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

Esperança/PB, 30 de Janeiro de 2017

ÔNIO EMMANUEL LYRA

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL. QUALQUER ADULTERAÇÃO OU RASURA INVALIDA ESTE DOCUMENTO

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:24:58
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315245775000000026115874
Número do documento: 19121315245775000000026115874

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.234

Maria Lindalvo de Oliveira Souza

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:00
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315245900200000026116077
Número do documento: 19121315245900200000026116077

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.183.018 2ªVia

DATA DE EXPEDIÇÃO 23/11/04

NOME MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA

FILIAÇÃO João Severino de Oliveira
Elvira Vitória de Oliveira

NATURALIDADE Campina Grande PB

DATA DE NASCIMENTO 06/04/1962

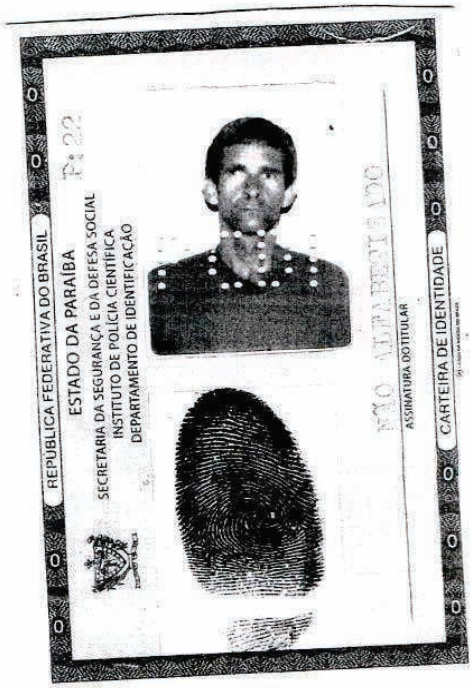
DOC. ORIGEM Cert.Cas.2345.fls.18.liv.B/07A.
Cart.Esperança - PB

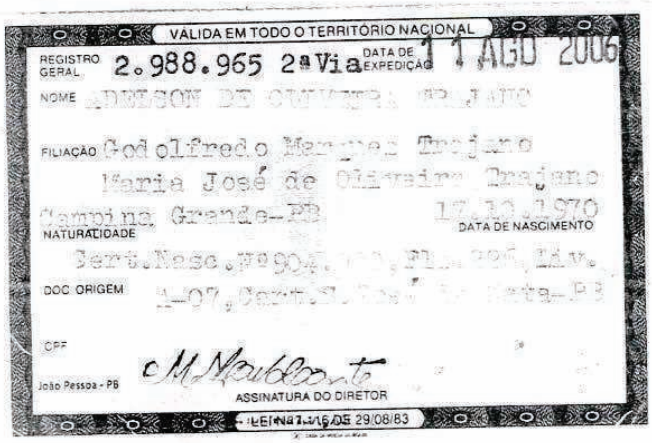
CPF 024.348.774-60

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7.116 DE 29/08/83




VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.988.965 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 11 AGO 2006

NOME ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO

FILIAÇÃO Godolfredo Marques Trajano
Maria José de Oliveira Trajano

NATURALIDADE Campina Grande-PB DATA DE NASCIMENTO 17.10.1970

DOC. ORIGEM Cert.Nasc.Nº904, Fl. 208, Liv. A-97, Cart.S.José de Piranhas-PB

CPF

João Pessoa - PB ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
053.323.714-97

Nome
ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO

Nascimento
17/10/1970

JOAO EVANGELISTA DE SOUZA
SIT SAO TOME, S/N - JD CID UNIV
ALAGOA NOVA / PB CEP 58126000 (AG 71)

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 09 095 183 / 0001-40 Insc Est 16 015 823-0

Classe/Subcls RURAL / RURAL RESIDENCIAL MONOFÁSICO
Roteiro 9 - 77 - 695 - 5160 Referencia Mar / 2017
Nº medidor 00008558120 Emissão 16/03/2017

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº000 690 827
Código para Débito Automático: 000108248 10

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

Conta referente a	UC (Unidade Consumidora)	Canal de contato
Mar / 2017	1502461-5	-- Acionamento da Bandeira Amarela -- A bandeira tarifária aplicada no mês de Março/17 será a amarela, com custo de R$ 2,00 a cada 100 quilowatts-hora (kWh) consumidos. A medida se deve às condições hidrológicas menos favoráveis, o que determinou o acionamento de usinas termelétricas, com custo de geração mais cara

Apresentação
16/03/2017

Data prevista da próxima leitura
13/04/2017

CPF/ CNPJ/ RANI
78592863820
Insc Est

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
13/02/17	10038	16/03/17	10288	1	250	31

Faturas em atraso

20/02/2017	72,21
20/01/2017	83,02

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R$)
Consumo em kWh	250	0,30819	77,04
Adic B Amarela			2,28
Subsídio			33,02
PIS			1,58
COFINS			7,18
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
JUROS DE MORA 12/2016			1,53
MULTA 12/2016			1,48
ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 12/2016			0,57
Devolução Subsidio			-33,02

Histórico de Consumo (kWh)

Fev/17	231
Jan/17	235
Dez/16	214
Nov/16	211
Out/16	223
Set/16	241
Ago/16	240
Jul/16	268
Jun/16	219
Mai/16	226
Abr/16	228
Mar/16	234

Média dos últimos meses 231

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	121,08	1,2910	1,56
COFINS	121,08	5,9362	7,18

VENCIMENTO 23/03/2017
TOTAL A PAGAR R$ 91,62

RESERVADO AO FISCO
64c9.3393.d30b.3f3a.32e3.1437.cfc1.acc7.

Indicadores de Qualidade 1/2017 Área

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	11,94	4,38
DIC TRIMESTRAL	23,88	
DIC ANUAL	47,79	
FIC MENSAL	7,92	2,00
FIC TRIMESTRAL	15,84	
FIC ANUAL	31,28	
DMIC	9,59	1,03
DICRI	16,80	

NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist da Energisa/PB	28,82	31,45
Compra de Energia	37,19	40,58
Serviço de Transmissão	1,98	2,16
Encargos Setoriais	11,33	12,37
Impostos Diretos e Encargos	12,30	13,43
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	**91,62**	**100,00**

Valor do EUSD (Ref 1/2017) R$ 38,15

ATENÇÃO

- REAVISO: Caso a(s) fatura(s) acima continue(m) em atraso o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 31/03/2017. Conforme Resolução 414/ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possível suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso essas faturas estejam pagas, desconsiderar essa mensagem. ESTE PRAZO NÃO VALE PARA AS FATURAS JÁ REAVISADAS, para estas a suspensão do fornecimento poderá ocorrer a qualquer momento até o decurso do prazo de 90(noventa) dias, contado da data de vencimento da fatura vencida e não paga.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento
Subvenção DEC 7 891/13 R$ 33,02
Isento ICMS

energisa PARAÍBA
Roteiro 9 - 77 - 695 - 5160
Matrícula 1502461-2017-03-1

VENCIMENTO 23/03/2017 **TOTAL A PAGAR** R$ 91,62

83630000000-4 91620054000-0 15024612017-7 03100770019-3

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:01
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250012200000026116078
Número do documento: 19121315250012200000026116078

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
12ª DELEGACIA SECCIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE ALAGOA NOVA/PB

DELEGACIA DE ALAGOA NOVA – POLÍCIA CIVIL – PC PB

- CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL -

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial o Livro de Registro de Ocorrências nº **001/2017**, nele encontrei às folhas nº **019** o registro nº **019/17**, cujo teor agora passa a transcrever na integra: Ao dia **25** do mês de **JANEIRO** do ano de **2017**, nesta cidade de Alagoa Nova/PB, Estado da Paraíba e na Delegacia de Polícia Civil onde se achava presente a Bel EDUARDO ALMEIDA RIBEIRO, Delegado de Polícia Civil, comigo Escrivão do seu cargo no final assinado e declarado, por volta das **10:13** horas, **COMPARECEU: MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA**, 54 anos, brasileira, natural de Campina Grande/PB, agricultora, RG Nº 2.183.018 SSP/PB, filha de João Severino de Oliveira e de Elvira Vitória de Oliveira, residente NO SÍTIO SÃO TOMÉ (PRÓXIMO AO POVOADO), ALAGOA NOVA/PB, Fone: 9 **9976-3303**. **NOTIFICOU QUE: é tia do senhor ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO**, 46 anos, brasileiro, natural de Campina Grande/PB, agricultor, RG Nº 2.988.965 SSP/PB, filha de Godolfredo Marques Trajano e de Maria José de Oliveira Trajano, residente NO SÍTIO SÃO TOMÉ (PRÓXIMO AO POVOADO), ALAGOA NOVA/PB, Fone: não tem; **QUE ADELSON tem problemas mentais e no dia 12/07/2014, por volta 12:00 horas, o referido cidadão estava na garupa de uma moto, e ao transitar pelo restaurante Maranata, no Sítio São Tomé, neste município, outro veículo que vinha no sentido contrário, invadiu sua faixa de direção, colidindo frontalmente com a motocicleta que se encontrava ADELSON; QUE com o impacto, tanto ADELSON como o piloto da moto, sofreram diversas lesões, sendo socorridos por uma ambulância do SAMU até o hospital local; QUE ADELSON e o condutor foram transferidos para o hospital de Trauma em Campina Grande; QUE ADELSON ficou internado por cerca de 02 meses, sendo constatado fratura no fêmur, passando por um procedimento cirúrgico; QUE a moto em que ADELSON estava era uma YAMAHA/ YBR 135K, PLACA MOU 2912, CHASSI Nº 9C6KE0044030011483, COR BEGE, ANO: 2003/2003, conduzida na oportunidade pelo senhor conhecido por FLAMARION TRAJANO DE OLIVEIRA; QUE no tocante ao outro veículo envolvido no acidente, a noticiante apenas informar que trata-se de uma caminhoneta HILUX, cor prata, não sabendo a placa e nem o nome do motorista, já que este se evadiu do local; QUE cita como testemunhas do acidente as pessoas de: MARIA JOSÉ DE OIVEIRA TRAJANO e JOÃO EVANGELISTA DE SOUZA, ambos moradores do Sítio São Tomé, Alagoa Nova.** Nada mais havendo a relatar, ciente o(a) requerente das implicações contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado, expeço a referida Certidão. O referido é verdade e dou fé.

Alagoa Nova/PB, **25** de **JANEIRO** de **2017**.

NOTIFICANTE: X Maria Auxiliadora de O. Souza

SAULO RAMOS SILVA
Escrivão de Polícia Civil
Mat.: 168.434-5

CARTÓRIO CELITA PE ATAIDE ALVES
Rua Manoel Rodrigues de Oliveira - 263 - Centro, Fone 3361-2562
AUTENTICAÇÃO
Certifico que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.
(Art. 365 - III do CPC)
Esperança-PB 26/01/2017
Selo Digital: AEP41193-PY5Z
Acesse o site https://selodigital.tjpb.jus.br
$2,21 Ferpen R$0,27 FepJ R$ 0,56 MP R$0,04

Carmonise Gonçalves Alves
ESCREVENTE

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

PRT DETRAN 20090000044159-1º 6348252330

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA	COD RENAVAM	R.T.B.	EXERCICIO
1	799346217		2009

NOME / ENDEREÇO

FRANCISCO DE ASSIS COUTO
RUA CARLOS ANDRE_FRANCA 19
CENTRO
58155000 SOLEDADE-PB

CPF / CGC	PLACA
55035906787	MOU2912

PLACA ANT / UF	CHASSI
NOVO/PB	9C6KE044030011483

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLE/	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB	ANO MOD
YAMAHA/YBR 125K	2003	2009

CAPACIDADE	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/124 /CI	PARTIC	BEGE

	COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC. COTAS
IPVA	IPVA PAGO EM	26/02/2009	1º ******** 2º ******** 3º ********
	FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	
	********		

PREMIO TARIFARIO (R$)	IOF (R$)	PREMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
*******	SEGURO	P A G O	26/02/2009

OBSERVAÇÕES

A.F BCO ABN AMRO REAL S.A.

SEGURO OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERENCIA

CODIGO	DATA
SOLEDADE PB 3466	27/02/2009 5629

Marcos Alberio Brasileiro Lima
Chefe da Divisão de Registro de Veículos

DENATRAN

CONTRAN

PB Nº 6348252330 BILHETE DE SEGURO DP

NOME / ENDEREÇO

FRANCISCO DE ASSIS COUTO
RUA CARLOS ANDRE_FRANCA 19
CENTRO
58155000 SOLEDADE-PB

CPF / CGC	PLACA
55035906787	MOU2912

BILHETE DE SEGURO DPVAT - VIA CONVÊNIO

PBNº 6348252330

EXERCICIO	DATA EMISSÃO
2009	27/02/2

NOME / ENDEREÇO

FRANCISCO DE ASSIS COUTO
RUA CARLOS ANDRE_FRANCA 19
CENTRO
58155000 SOLEDADE-PB

VIA	CPF / CGC	PLACA
1	55035906787	MOU2912

COD. RENAVAM	MARCA / MODELO
799346217	YAMAHA/YBR 125K

ANO FAB	CAT TARIF	CHASSI
2003	9	9C6KE044030011483

PREMIO TARIFARIO (R$)	IOF (R$)	PREMIO TOTAL (R$)
*******	SEGURO	P A G O

RD213748676B

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:03
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250235400000026116083
Número do documento: 19121315250235400000026116083

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Rio de Janeiro, 16 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO**

Nº Sinistro: **3170494939**
Vitima: **ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO**
Data do Acidente: **12/07/2014**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170494939.**

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06.** Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01607/01608 - carta_16 - INVALIDEZ

00020804

Carta nº 12814833

CAIXA
POUPANÇA
603689 0010 32508 2725
MARIA A DE OLIVEIRA SOUZA
1668 013 00009264-6 04/18
MasterCard
debito

CAIXA
POUPANÇA
6277 8013 1023 8906
ADELSON OLIVEIRA TRAJANO
1668 013 00032319-2 07/21
elo
DÉBITO

Dados do Contribuinte

CPF:	053.323.714-97
Nome:	ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO
Data de Nascimento:	17/10/1970
Nome da Mãe:	MARIA JOSE DE OLIVEIRA TRAJANO
Título de Eleitor:	00339057312-87
Localidade:	CAMPINA GRANDE - PB
Situação CPF:	REGULAR
Motivo:	INCLUSAO SRF
Data Atualização:	13/09/2012

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

ATESTADO

ATESTAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE O(A) SR.(A): Adelson de Oliveira Trajano PORTADOR(A) DA CARTEIRA PROFISSIONAL Nº. _____ SÉRIE _____ ESTEVE **INTERNADO(A)** NESTA UNIDADE HOSPITALAR SUBMETENDO-SE A TRATAMENTO ESPECIALIZADO DE ENTIDADE NOSOLÓGICA DE Nº. S72 NO CID. DURANTE O PERÍODO DE 12 / 07 / 14 À 18 / 07 / 14 NECESSITANDO DE noventa DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES.

Campina Grande, 18 / 07 / 14

Dra. Jaylla Duarte Melo
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PB 9233

Ass. do Médico - Nº. do CRM

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____

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

Ass. do Paciente ou Responsável

MOD. 060

SAMU
192

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL – ESTADO PARAIBA – PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA NOVA – PB – CNPJ : 11.838.096-0001/88
SAMU 192 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para todos os fins de direito que fizerem necessários que ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO, 44 anos, RG Nº 2.988.965 SSP/PB, foi atendido pelo nosso serviço registrado sobre o Nº789261, Em 12/07/2014 às 12:29 hs, pela USB 035 de Alagoa Nova –PB, vítima de QUEDA DE MOTO, consciente, não responde verbalmente (transtorno mental), apresentando laceração vertical do nariz para lábio, provável fratura de fêmur esquerdo, feito atendimento de acordo com o protocolo e encaminhado para HTCG, com a autorização do médico regulador.

ALAGOA NOVA – PB, 24/01/2017

Janecleide Mª C. Sampaio
ENFERMEIRA
COREN 110600

JANECLEIDE MARIA COSTA SAMPAIO
COORDENADORA SAMU 192 ALAGOA NOVA – PB
COREN 110600 PB

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250346200000026116089
Número do documento: 19121315250346200000026116089

Página Nº _____
Rubrica _____

Governo do Estado do(a/e) Paraíba
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
12ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Municipal de Alagoa Nova
Rua Joaquim José do Vale, 50, Centro, Alagoa Nova/pb

REQUISIÇÃO DE EXAME DE CORPO DE DELITO

Alagoa Nova, **25** de **JANEIRO** de **2017**

Requisição de Exame nº: **004/17**

Exame Requisitado: **EXAME DE CORPO DE DELITO**
Autoridade Requisitante: **EDUARDO ALMEIDA RIBEIRO**
Local: **Alagoa Nova**

Sr(a). Diretor(a),

Requisitamos a V. Sª as providências, para que no prazo legal (Art. 160, Parágrafo Único do CPP, alterado pela Lei 8.862/94) seja procedido o **EXAME DE CORPO DE DELITO**, na PESSOA de informações a seguir e que seja o laudo remetido para o(a) **Delegacia Municipal de Alagoa Nova, localizada na(o) Rua Joaquim José do Vale, 50, Centro, Alagoa Nova/pb**.

ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO, 46 anos, brasileiro, natural de Campina Grande/PB, agricultor, RG Nº 2.988.965 SSP/PB, filha de Godolfredo Marques Trajano e de Maria José de Oliveira Trajano, residente NO SÍTIO SÃO TOMÉ (PRÓXIMO AO POVOADO), ALAGOA NOVA/PB, Fone: não tem

Histórico: no dia 12/07/2014, por volta 12:00 horas, o referido cidadão estava na garupa de uma moto, e ao transitar pelo restaurante Maranata, no Sítio São Tomé, neste município, outro veículo que vinha no sentido contrário, invadiu sua faixa de direção, colidindo frontalmente com a motocicleta que se encontrava ADELSON; QUE com o impacto, tanto ADELSON como o piloto da moto, sofreram diversas lesões, sendo socorridos por uma ambulância do SAMU até o hospital local; QUE ADELSON e o condutor foram transferidos para o hospital de Trauma em Campina Grande; QUE ADELSON ficou internado por cerca de 02 meses, sendo constatado fratura no fêmur, passando por um procedimento cirúrgico.

EDUARDO ALMEIDA RIBEIRO
Autoridade Policial

A(O) Sr(a) Gerente(a)
MARCIO LEANDRO DA SILVA
Gerente da Unidade de Medicina Legal

- RECEBIDO -

Recebi às ____:____

Do dia _____/_____/_____

Maria Aparecida de O. Souza
Assinatura e matrícula

PolOffice

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

Diagnóstico: fx de fêmur E perplaca

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pré-OP: 20 DPO

Paciente	José Adelson de Oliveira	Alojamento	7	Leito	3	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12/09	1. Dieta livre		# Ortopedia #
	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h		Paciente evolui clinicamente estável, sem queixas.
	3. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h		Diurese ⊕ Evacuações ⊖
D	4. Cefazolina 01g, EV de 8/8h		Exame neurovascular sem alterações.
	5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h S/N		PO ~~coxa direita de~~ limpa e seca.
	6. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100 mL, EV, 6/6 h S/N		
	7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia		
	8. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia em jejum (se fizer Tilatil)		
	9. Nausedron 8 mg + AD, EV, correr 20 min antes do Tramal, S/N ou se vômitos ou enjôos		#CD: 1) VIM - alta da ortopedia ⊖ ou cuidados.
	10. SSVV + CCGG		
	11. Curativo diário		
	12. alta hospitalar		

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250346200000026116089
Número do documento: 19121315250346200000026116089

12/09/14 Paciente evolui estável com alta hospitalar

Karoline Michely
Cabral Lima Marques
ENFERMEIRA
COREN 153.707-PB

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

Diagnóstico

fx de fêmur E perna

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pré-OP: 10/10

Paciente	José Godilson de Oliveira	Alojamento	7	Leito	3	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
11/09	1. Dieta livre	c/c						# Ortopedia #
	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h		~~15~~		~~14~~			Paciente evolui clinicamente
	3. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h	~~12~~	~~18~~		~~24~~	6		estável, sem queixas
D	4. Cefazolina 01g, EV de 8/8h			~~14~~		~~22~~	6	Durante evolução
	5. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h S/N	SN						Boaus neurovasculares sem al-
	6. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100 mL, EV, 6/6 h S/N	SN						terações.
	7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia			~~18~~				FO com curativo oclusivo
	8. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia em jejum (se fizer Tilatil)	SN						
	9. Nausedron 8 mg + AD, EV, correr 20 min antes do Tramal, S/N ou se vômitos ou enjôos	SN						#CD: 1) IPM
	10. SSVV + CCGG	c/c						
	11. Curativo diário	10						
	12. Retirar dreno	10						

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250346200000026116089
Número do documento: 19121315250346200000026116089

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: José Adelson de Oliveira Teofano
IDADE: 45 anos SEXO: M [X] F [ ] DATA DE NASCIMENTO: 26/08/1969 às : h
SETOR: ORTOPEDIA LEITO: 7-3
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Fratura de fêmur e periplasia.
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Queixando-se de dor no local da fratura.

MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM [X]	NÃO [ ]	QUAIS:
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM [ ]	NÃO [X]	QUAIS:
PRESENÇA DE ÚLCERA:	SIM [ ]	NÃO [X]	QUAIS:
ALERGIAS:	SIM [ ]	NÃO [X]	QUAIS:

PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO [ ]	NORMOTENSO [X]	HIPERTENSO [ ]	
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE [ ]	INCONSCIENTE [ ]	ORIENTADO [X]	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO [ ]	TAQUIPÊNICO [ ]	EUPNÉICO [X]	BRADIPNEICO [ ]
SIST. GENITOURINÁRIO: (DIURESE)	NORMAL [ ]	POLÚRIA [ ]	OLIGÚRIA [ ]	SVD [ ]
	DISÚRIA [ ]	CISTOSTOMIA [ ]	ANÚRIA [ ]	
MOBILIDADE:	DEAMBULA [ ]	DEAMBULA C/ APOIO [X]	ACAMADO [X]	S/ DEFICITE MOTOR [ ]
	TETRAPLEGIA [ ]	HEMIPLEGIA [ ]	PARESIA [ ]	RESTRITO NO PEITO [ ]
JT. GAS. INTESTINAL: (DIETA)	VO [X]	SNG [ ]	SNE [ ]	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO [X]	DESNUTRIDO [ ]	OBESO [ ]	CAQUÉTICO [ ]

DADOS VITAIS: PA: T: FR: FC: PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

[X] RISCO DE QUEDA	CD/FR:
[ ] RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:
[X] RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:
[ ] RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:
[ ] RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
[ ] RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
[ ] DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	CD/FR:
[ ] RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO	CD/FR:
[ ] VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:
[ ] MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] RISCO DE TRAUMA VASCULAR	CD/FR:
[ ]	CD/FR:
[ ]	CD/FR:
[ ]	CD/FR:

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
[X] REGISTRAR SINAIS VITAIS	12/12/h	
[ ] REALIZAR BALANÇO HÍDRICO		
[ ] REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA		
[ ] REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE HOUVER SUJIDADE		
[ ] MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICO EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CARACTERES		
[ ] AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE		
[ ] VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS		
[ ] PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE		
[ ] REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS		
[ ] INSTALAR CATETER DE 02 A 2L/MIN, OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA		

NOTO 0208

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250346200000026116089
Número do documento: 19121315250346200000026116089

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
☐ AVALIAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O PROCEDIMENTO		
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE.		
☐ MANTER ELEVADA AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA		
☐ MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NÁUSEA E CAPACIDADE DE DEGLUTIR		
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA
11/09	15:00	120/80	36,5	–	–	+	+	realizado curativos + cuidados de enfermagem	
		90x80	36°						

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA
Paciente apresentando quadro clínico regular, realizado curativos e retirado dreno, medicado conforme prescrição médica.	

MOD 123

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250346200000026116089
Número do documento: 19121315250346200000026116089

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

Diagnóstico

fx de fêmur E per-placa

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	José Jackson de Oliveira	Alojamento)	Leito)	Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
10/09	1) Dieta livre, VO, após ejeto anestésico							# Ortopedia #
								PO1
	2) SFO,9% 3000ml, IV, em 24h	1F	2F	3F	4F	5F	6F	Paciente submetido à osteossíntese de fx de fêmur com sucesso e sem intercorrências
PO1	3) Cefazolina 1g, IV, 8/8h		22	06				
D7	4) Ciprofloxacino 400mg, IV, 12/12h	10	24					
	5) Dipirona 5ml + AD, IV, 6/6h	18	24	06				
	6) Fitotil 20mg + AD, IV, 12/12h SN							Pd: 1) VPM.
	7) Tramal 100mg + SFO,9% 100ml, IV, 6/6h, se dor intensa							2) Solicito radiografia de controle.
	8) Omeprazol 40mg + AD, IV, pela manhã, se uso de fitotil							
	9) Clexane 40mg, SC, 1x dia (12horas após procedimento cirúrgico)	22	falta na anestesia					
	10) Naubedron 01FA + AD, IV, 8/8h, se náuseas ou vômitos ou 30min antes do Tramal	22	06					
	11) SVA se necessário							
	12) Curativo diário							
	13) SSN IV + CCGG	Ctc						

Janiza Duarte Melo
Fisioterapia Traumatologia
CRM-PB 9273

MOD. 036

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
6/09/14	17:00						Paciente em PO, consciente, orientado, higiene aos cuidados da equipe.	
							Drisyane Nunes Félix COREN: 378.456	
							Paciente em pós operatório, consciente, orientado, respirando O2 natural, higiene aquisas no momento, MEM higiene aos cuidados da equipe.	
							Drisyane Nunes Félix Enfermeira COREN: 378.456	
06/09	Diurese	400ml						
			JBOS					

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

10/09/14

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: José Adilson de Oliveira
IDADE: SEXO: M [X] F [ ] DATA DE NASCIMENTO: / / às : h:
SETOR: LEITO: 1.3
DIAGNÓSTICO MÉDICO:
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM [ ] NÃO [ ] QUAIS:
PRESENÇA DE ESCARA: SIM [ ] NÃO [ ] QUAIS:
PRESENÇA DE ÚLCERA: SIM [ ] NÃO [ ] QUAIS:
ALERGIAS: SIM [ ] NÃO [ ] QUAIS: nega

PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO [ ]	NORMOTENSO [ ]	HIPERTENSO [ ]	quieros
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE [X]	INCONSCIENTE [ ]	ORIENTADO [X]	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNÉICO [ ]	TAQUIPNÉICO [ ]	SpO2: 96% EUPNÉICO [X]	BRADIPNÉICO [ ]
SIST. GENITOURINÁRIO: (DIURESE)	NORMAL [X]	POLÚRIA [ ]	OLIGÚRIA [ ]	SVD [ ]
	DISÚRIA [ ]	CISTOSTOMIA [ ]	ANÚRIA [ ]	
MOBILIDADE:	DEAMBULA [ ]	DEAMBULA C/ APOIO [ ]	ACAMADO [ ]	S/ DEFICITE MOTOR [ ]
	TETRAPLEGIA [ ]	HEMIPLESIA [ ]	PARESIA [ ]	RESTRITO NO PEITO [X]
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	Ripce e nepolmia VO [X]	SNG [ ]	SNE [ ]	dieme de sucção MIE
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO [X]	DESNUTRIDO [ ]	OBESO [ ]	CAQUÉTICO [ ]
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC: 77 BPM PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

[X] RISCO DE QUEDA	CD/FR:
[ ] RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:
[X] RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:
[ ] RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:
[ ] RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
[ ] RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
[ ] DÉBITO CARDÍACO DIMINUÍDO	CD/FR:
[ ] RESPOSTA DISFUNCIONAL AO DESMAME VENTILATÓRIO	CD/FR:
[ ] VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:
[X] MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:
[X] INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] RISCO DE TRAUMA VASCULAR	CD/FR:
[ ]	CD/FR:
[ ]	CD/FR:
[ ]	CD/FR:

Aprisa de Oliveira Barbosa
ENFERMEIRA
COREN-PB. 411.021
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
[X] REGISTRAR SINAIS VITAIS		
[ ] REALIZAR BALANÇO HÍDRICO		
[ ] REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR DURANTE A PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA ÁREA VERMELHA		
[ ] REALIZAR TROCA DE CURATIVO, COM TÉCNICA ASSÉPTICA SE HOUVER SUJIDADE		
[X] MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE SINAIS FLOGÍSTICO EM INCISÕES E EM LOCAIS DE INSERÇÕES DE DRENOS, SONDAS E CARACTERES		
[ ] AVALIAR COR, TEMPERATURA E UMIDADE DA PELE		
[ ] VERIFICAR PRESENÇA DE SANGRAMENTOS		
[ ] PROPORCIONAR ALINHAMENTO DO CORPO DO PACIENTE		
[ ] REALIZAR MUDANÇA DE DECÚBITO A CADA DUAS HORAS		
[ ] INSTALAR CATÉTER DE 12 A 2L/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA		

MOD 128

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250346200000026116089
Número do documento: 19121315250346200000026116089

PRESCRIÇÃO DA ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
☐ AVALIAR NECESSIDADE DE ASPIRAÇÃO DE ASPIRAÇÃO RESPIRATÓRIA E REALIZAR O PROCEDIMENTO		
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS RESPOSTAS DO PACIENTE		
☒ MANTER ELEVADAS AS GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA		
☒ MONITORAR NÍVEL DE CONSCIÊNCIA, REFLEXO DE TOSSE, NÁUSEA E CAPACIDADE DE DEGLUTIR		
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIURNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA
	Paciente em PÓS de procedimento cirúrgico de Fx de fêmur E. Evolui com quadro clínico estável.

VOD 008

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250346200000026116089
Número do documento: 19121315250346200000026116089

GOVERNO DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: José Adelson de Oliveira Tavares Idade: 43 anos
~~Convênio~~: SUS Data: 10/09/14
Procedimento: Tratamento cirúrgico de fratura de fêmur

Cirurgião: Dr. Ubaldo Auxiliar: Anestesista: Dr. Alvaro

Início: 9:30 Término: 12h Anestesia: Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
12:05	—	70	98%			
13:00	—	68	97%			
14:00	115/77	75	95%			

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

Assinatura Anestesista Circulante

Relatório de Operação MOD. 103

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250462400000026116093
Número do documento: 19121315250462400000026116093

GOVERNO DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

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, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS		

ALTA RPA

Assinatura do anestesista

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250462400000026116093
Número do documento: 19121315250462400000026116093

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

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

PACIENTE: José Adelson de Oliveira Tadeno DN. 26.08.64

QI	LEITO	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
		SUS	45	1139550

CIRURGIA: 990 cirurgia de fratura de perna E
CIRURGIÃO: Dr Rômulo / Dr Jaeko / Dr Wanderson / Dr Walter / Dr
ANESTESIA: Raquel
ANESTESIA: Dr Almir
INSTRUMENTADORA: Joliane
DATA: 10.09.2014
INÍCIO: 930
FIM: 12:00

Qtd	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd	Bolsa Colostomia	Qtd	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Cateter p/ Oxig.		Catgut Cromado Sertix	
	Atropina amp.		Cateter de Urinar Sist. Fech.		Catgut Cromado Sertix	
	Diazepan amp.	14	Compressa Grande		Catgut Cromado Sertix	
01	Dimetpirona amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenergan amp.		Dreno Kehr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inovar ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
01	Propofol 1% ml		Equipo de Microgotas		Ethibond	
	Nubainim amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Raviolon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Prolgomine amp.	03	Esparadrapo Larga cm		Fio de Algodão Situcak	
	Piptolido l/m		Furosim ml		Fio de Algodão Situcak	
	Duelicin ml	03	Gaze Piscote c/ 10 unidades		Fita Cardíaca	
	Raplfen amp.		H_2O_2 ml	05	Mononylon 20 cm	
	Tiopentobarbital ml		Introcath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Introcath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
02	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	02	Luvas 7.0	02	Vicryl Sertix	
	Flexidil amp.	05	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Rebocorticid amp.	02	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Garamicina amp.	01	Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Gluconato de Cálcio amp.		Polifix			
	Haemacel ml	03	PVPI Degermante ml			
	Heparina ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SORO	
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco Coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Metroclopramida	02	Seringa Desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	02	Seringa Desc. 20 ml		SG Ringer fr 500 ml	
	Profenine	02	Seringa Desc. 5 ml		SG Y 500 ml	
	Reviven amp.		Sonda			
	Sustiperon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTOSE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica			
			Sonda Uretral nº			
			Staydrain ml			
			Tornelinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
01	Agulha desc. 25 x 0,8 x 12		Gelcort 18			
	Agulha desc. 28 x 29		Lacase		EQUIPAMENTOS	
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	eletrodo		(X) Diâmetro de Fulg	( ) Foco Auxiliar
01	Agulha p/ Raque nº 25 BD	05	gel condutor		( ) Serra	(X) Eletrocautério
03	Álcool de Enfermagem				( ) Desfibrilador	( ) Densitômetro
	Álcool iodado ml				(X) Foco Frontal	(X) Gerador Ultra
03	Ataduras de Crepon 15 cm				( ) Fonte de Luz	(X) Perfurador STRAFF
	Ataduras de Gaseado					
	Azul Metileno amp.					
	Benzetacil ml				CIRCULANTE RESPONSÁVEL: Maria Helena	

MOD. 081

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250462400000026116093
Número do documento: 19121315250462400000026116093

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUÍS GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA | LEITO | Nº PRONTUÁRIO

FOLHA DE ANESTESIA

NOME: [illegible] | IDADE: [illegible] | SEXO: M | COR:

DATA	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
7/1/2019						

TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
	URINA					

AP. RESPIRATÓRIO | ASMA | BRONQUITE

AP. CIRCULATÓRIO | ELETROCARDIOGRAMA

AP. DIGESTIVO | DENTES | PESCOÇO | AP. URINÁRIO

ESTADO MENTAL | ATAROXICOS | CORTICOIDES | ALERGIA | HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fratura Femur Direita | ESTADO FÍSICO | RISCO

ANESTESIAS ANTERIORES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | APLICADA ÀS | EFEITO

ASPIR. ASPIR. SILL.

LÍQUIDOS

VP: ART. CODIGOS: ○ PULSO ○ - RESPIRAÇÃO AX: ANESTESIA ○ - OPERAÇÃO

280 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES

POSIÇÃO

AGENTES: Propofol 200mg, Fentanil 2mg, Esomeprazol 40mg, Dipirona 2g

TÉCNICA: Raquianestesia | CÂNULAS

OPERAÇÃO: Redução cruenta e fixação interna com placa e parafusos

CIRURGIÕES

ANESTESISTAS

OBSERVAÇÕES

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS | PERDA SANGUÍNEA

INDUÇÃO

Satisf.: ___ Excit.: ___ Tosse: ___

Laringo espasmo: ___ Lenta: ___

Náuseas: ___ Vômitos: ___

Outros: ___

MANUTENÇÃO

ANESTESIA SATISF.: Sim ___ Não ___

Não, por quê?: ___

DESPERTAR

Reflexos na SO: ___

Obstr.: ___ CO_2: ___ Excit.: ___

Náuseas: ___ Vômitos: ___

Outros: ___

Com cânula:

Para o leito: Sim ___ Não ___

CONDIÇÕES:

MOD 024

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

TM Cirúrgica
Neurologia - Ortopedia - Buco

Rua Bulhões Marques, 19 - SALA 302 - Edf. ZYKATZ - Boa Vista - Recife - PE
CEP:50060 - 050 Fone/ (81) 3431.4960
Cel:(81)9452.1153 - 8815.0345
E-mail: tmcirurgica@hotmail.com

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL: Hospital de trauma

CIDADE: Campina Grande — TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE: José Aldeison de Oliveira

Nº DO PRONTUÁRIO: 1139550 — Nº AIH: — CÓD. PROCEDIMENTO: — CONVÊNIO: SUS

PROCEDIMENTO REALIZADO: Trat. Cirúrgico de fratura fêmur

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
Placa Dcp 18 Furos		01	
Parafuso cortical 4,5x38		01	
" " 4,5x40		06	
" " 4,5x42		01	
" " 4,5x46		02	
" " 4,5x50		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO: 20.08.16 — DATA DA COMUNICAÇÃO: — MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM: Dr. Wagerson

OBSERVAÇÕES:
~~02 Cx Haste de fêmur - Lote: ivc ; Dv: 03.09.16~~
01 cx parafuso trag. 4,5 - Lote: ivc - Dv. 22.09.16
01 cx parafuso 4,5 - Lote: ivc - Dv. 22.09.16

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: Letícia

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

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Alojamento)	Leito)	Convênio)
José Adelino de Oliveira			

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
10/09	1) Dieta livre VO, 45 repouso							
	absoluto							
	2) SF 0,9% 3000ml IV, em 24h							
P01	3) Cefazolina 1g, IV, 8/8h							
D7	4) Enoxaparina 40mg, IV, 12/12h							
	5) Dipirona 2ml + AD, IV, 6/6h							
	6) Tilatil 20mg + AD, IV, 12/12h 5ml							
	7) Tramal 100mg + SF 0,9% 100ml							
	IV 6/6h, se dor intensa							
	8) Omeprazol 40mg + AD, IV, pela manhã							
	9) Alprazolam 0,5mg, SL, 1x ao dia (10h30							
	após medicamento contínuo)							
	10) Hemodiálise DIA + AD, IV, SIR,							
	3 horas, 60 minutos, em 20 min							
	antes do término							
	11) Sia, se necessário							
	12) Curativo diário							
	13) SVD CCGG							

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250462400000026116093
Número do documento: 19121315250462400000026116093

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Nome do Paciente: José Adilson de Oliveira	Nº Prontuário:
Data da Operação: 10/09/14	Enf.: Leito:
Operador: Dr. Marcos	1º Auxiliar: Dr. Palmeirado
2º Auxiliar: Dr. Valth	3º Auxiliar: Dra. Paula / Instrumentador:
Anestesia:	Tipo de Anestesia:
Diagnóstico Pré-Operatório: Fx peri placa de fêmur E.	
Tipo de Operação: Osteossíntese de fx em fêmur E	
Diagnóstico Pós-Operatório: Mesmo.	
Relatório Imediato da Patologia: /	
Exame Radiológico no Ato: Não	
Acidente Durante a Operação: Não.	

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Vísceras

1) Paciente em decúbito dorsal, sob efeito da anestesia;
2) Assepsia e antissepsia;
3) Aposição de campos estéreis;
4) Incisão em face lateral de coxa E;
5) Dissecção por planos;
6) Retirada de material de síntese (placa longa 20 e parafusos corticais);
7) Debridamento + lavagem do leito da nova placa
8) Redução cruenta da fratura
9) Fixação das fraturas com placa 20 e parafusos corticais.
10) Lavado exaustivo de FO com SFG;
11) Sutura por planos;
12) Curativo.

Mod. 019

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 LUIZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2 3 6 2 8 5 6

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: José Adilson de Oliveira
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: DDD / Nº DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO):
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
15 - UF:
16 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

Paciente com fratura de fêmur (esquerda) E há ≥ 15 dias

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Tto cirúrgico

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

Exame físico e radiografias

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fx de fêmur E
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tto cirúrgico
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA: Ortopedia
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
28 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: ( ) CNS (X) CPF 015 919 817 47
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Paulo J. Duarte Neto
30 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 10/09/14
31 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Paulo J. Duarte Neto CRM-PB 9133

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BILHETE:
38 - SÉRIE:
39 - CNPJ EMPRESA:
40 - CNAE DA EMPRESA:
41 - CBOR:
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

MOD 005

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

Diagnóstico

Fratura fêmur E

OK OK

Pré-op OK

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	José Adelson de Oliveira	Alojamento	7	Leito	3	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
09/09	1. Dieta laxativa, Zuar às 08h							#ORTOPEDIA#
	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h	~~12~~	~~20~~					Paciente evolui clinicamente
06.	3. Ciprofloxacino 400mg, EV, 12/12 h	~~12~~	~~24~~					estável, sem queixas. Algo desconforto
	4. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100 mL, EV, 6/6 h S/N							Dunis⊕ Avaliação ⊖
	5. Dipirona 2mL + AD, EV, 6/6 h	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~06~~			Exame neuro vascular sem alte-
	6. Tilatil 20 mg + AD, EV, 12/12 h S/N							rações.
	7. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia em jejum (se fizer Tilatil)							Deformidade em pés D e E "pé
	8. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia	(18) FALTA						caído"
	9. Nausedron 8 mg + AD, EV, correr 20 min antes do Tramal, S/N ou se vômitos ou enjôos							Cd: 1) Ajustar ortese de Braum no leito
	10. Fisioterapia motora							2) Atentar p/ higiene do
	11. SSVV + CCGG	AH FALTA						pte. equipe de enfermagem
	12. Lactulona 15mL, VO, 8/8 h	(14)	(22)	(06)				3) VPM.
	13. Resgatar prontuário do último internamento							4) Solicito reserva
	14. Ajustar tração no leito							
	15. Atentar p/ higiene pessoal							

Dra. Janiele Dantas Medeiros
Ortopedista Traumatologista
CRM-PB 9233

Dra. Janiele Dantas Medeiros
Ortopedista Traumatologista
CR. PB 9233

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250462400000026116093
Número do documento: 19121315250462400000026116093

08/09 15:00

PA= 130x80

FC= 80

FR= 16

T= 37,5°C

09/09/14 21:50

Paciente consciente, orientado, com dieta aceita, eliminações, segue com cuidados de enfermagem

PA= 110 x 80 T= 36'6

DA PARAÍBA Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: José Adelson de Oliveira

Admissão: / / Hora: Idade: Sexo: (X) M ( ) F

Procedência:

Queixa atual:

Antecedentes Pessoais:

( ) AVC ( ) Distúrbio Psiquiátrico ( ) Tuberculose ( ) Asma
( ) Doença Degenerativa ( ) TVP ( ) Convulsão ( ) Cardiopatia
( ) Obesidade ( ) Neoplasia ( ) Câncer ( ) Tabagismo
( ) Alcoolismo

Cirurgias anteriores: ( ) Sim (✓) Não

Qual(is):

Alergia: ( ) Sim (✓) Não

Qual(is):

2. EXAME FÍSICO:

CABEÇA / PESCOÇO

Couro cabeludo: (X) Sem alterações ( ) Alopecia
( ) Cicatriz ( ) Lesão

Obs.:

Olhos: ( ) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Uso de óculos
(✓) Nistagmo ( ) Diplodia ( ) Catarata
( ) Deficiência visual. Qual?

Orofaringe: (✓) Sem alterações ( ) Uso de prótese ( ) Sucção
( ) Disfagia ( ) Disfalia ( ) Afasia
( ) Lesão tipo: ( ) Glanglio local:

Mucosas: (✓) Coradas ( ) Hipocorada

Obs.:

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Fr: rpm

Tórax: (✓) Sem alterações ( ) Simétrico ( ) Fratura
( ) Expansibilidade torácica conservada
( ) Cateter central
( ) Drenos

Padrão respiratório: (✓) Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico
( ) Espontâneo ( ) Traqueostomizado

Em uso: ( ) Macronebulização

Suporte Mecânico: ( ) Sim ( ) Não

Modo Ventilatório: ( ) Máscara de Venturi %
( ) LTV 1000 Fio2: PEEP: Sat. O_2:
( ) BIPAP por TQT ( ) BIPAP por máscara

Tosse: ( ) Seca ( ) Expectoração - cor / aspecto da secreção

Ausculta respiratória: Murmúrios vesiculares ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos
Local:
( ) Ruídos adventícios ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estertores
( ) Crepitantes local:

Mamas: (✓) Sem alterações ( ) Presença de nódulos ( ) Mastectomia

Obs.:

MOD. 097

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250462400000026116093
Número do documento: 19121315250462400000026116093

FC:____ bpm PA:____x____ mmHg PVC:____ em H_2O

Padrão Circulatório: (✓) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico
( ) Pulso rítmico ( ) Pulso arrítmico

Dor Torácica: (✓) Não ( ) Sim Tipo:____

Pulso Periférico: (✓) Presente ( ) Cheio ( ) Filiforme
( ) Ausente - Local:____

Rede venosa periférica: ( ) Normal ( ) Fragilidade Capilar

Acesso Venoso: ( ) Periférico____ ( ) Central____ ( ) Dissecção____

Obs.:____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdômen: ( ) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Doloroso - Local____
( ) Plano ( ) Globoso ( ) Ascítico

RHA: ( ) Presente ( ) Ausente - Local:____

Drenos:____ OBS.:____

Alterações na Percussão: ( ) Timpanismo ( ) Maciez ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gavagem

Êmese: ( ) Ausente ( ) Presente____dia. OBS.:____

Hábito Intestinal: Frequência____dia ( ) Uso de medicação:____
( ) Flatulência ( ) Obstipação ( ) Diarréia____/dia ( ) Melena

SISTEMA GENITURINÁRIO

Diurese: ( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Nictúria ( ) Poliúria ( ) Oligúria ( ) Anúria
( ) Polaciúria ( ) Urgência miccional ( ) Incontinência ( ) Hemodiálise ( ) SVA
( ) Bexiga neurogênica ( ) SVD ( ) Cistostomia ( ) Diálise peritoneal

Genital Feminino: ( ) Sem alterações ( ) Leucorréias ( ) Amenorrea ( ) Menopausa ( ) DST

Genital Masculino: ( ) Sem alterações ( ) Presença de secreção____
( ) Edema ( ) DST

Períneo: ( ) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Lesão____

Pescoço: ( ) Sem alterações ( ) Rigidez na nuca ( ) Gânglios

Obs.:____

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E TEGUMENTAR

Pele: (✓) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Icterícia ( ) Cianótica
( ) Turgor/elasticidade:____
( ) Edema____ ( ) Hematoma____
( ) Úlcera de decúbito:

Mobilidade: ( ) Ativa (✓) Passiva____

MMSS:____ Tração/Placas/Pinos____
( ) Edema

MMII:____ Tração/Placas/Pinos____
( ) Edema

Alterações esqueléticas: (✓) Sem alterações ( ) Lordose ( ) Cifose ( ) Escoliose

AVALIAÇÃO MENTAL

Estado emocional: (✓) Calmo ( ) Tenso ( ) Agressivo ( ) Preocupado

Estado cognitivo: ( ) Capaz de Atender quando solicitado ( ) Capaz de aprender as orientações
( ) Deficiência cognitiva

Parecer do enfermeiro(a):

Data: 09 / 09 / 19 Enfermeiro (a): Janiere da Ferreira Enfermeira COREN 345.715

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

7-3

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: José Odilson de Oliveira

Admissão: / / Hora: _____ Idade: _____ Sexo: (X) M ( ) F

Procedência: Alagoa Nova

Queixa atual: Paciente sem queixa.

Antecedentes Pessoais:

( ) AVC ( ) Distúrbio Psiquiátrico ( ) Tuberculose ( ) Asma
( ) Doença Degenerativa ( ) TVP ( ) Convulsão ( ) Cardiopatia
( ) Obesidade ( ) Neoplasia ( ) Câncer ( ) Tabagismo
( ) Alcoolismo

Cirurgias anteriores: (X) Sim ( ) Não

Qual(is): _____

Alergia: ( ) Sim (X) Não

Qual(is): _____

2. EXAME FÍSICO:

CABEÇA / PESCOÇO

Couro cabeludo: (X) Sem alterações ( ) Alopecia
( ) Cicatriz ( ) Lesão

Obs.: _____

Olhos: (X) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Uso de óculos
( ) Nistagmo ( ) Diplodia ( ) Catarata
( ) Deficiência visual. Qual? _____

Orofaringe: ( ) Sem alterações ( ) Uso de prótese ( ) Sucção
( ) Disfagia ( ) Dislalia ( ) Afasia
( ) Lesão tipo: _____ ( ) Glanglio local: _____

Mucosas: (X) Coradas ( ) Hipocorada

Obs.: _____

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Fr: _____ rpm

Tórax: ( ) Sem alterações ( ) Simétrico ( ) Fratura
( ) Expansibilidade torácica conservada
( ) Cateter central _____
( ) Drenos _____

Padrão respiratório: (X) Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico
( ) Espontâneo ( ) Traqueostomizado

Em uso: ( ) Macronebulização

Suporte Mecânico: ( ) Sim (X) Não

Modo Ventilatório: ( ) Máscara de Venturi _____%
( ) LTV 1000 Fio2: _____ PEEP: _____ Sat. O_2 _____
( ) BIPAP por TQT ( ) BIPAP por máscara _____

Tosse: ( ) Seca ( ) Expectoração - cor / aspecto da secreção _____

Ausculta respiratória: Murmúrios vesiculares ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos
Local: _____
( ) Ruídos adventícios ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estertores
( ) Creptantes local: _____

Mamas: (X) Sem alterações ( ) Presença de nódulos ( ) Mastectomia _____

Obs.: _____

MOD. 087

FC: ___ bpm PA: ___ x ___ mmHg PVC: ___ cm H_2O

Padrão Circulatório: ( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico
( ) Pulso rítmico ( ) Pulso arrítmico

Dor Torácica: ( ) Não ( ) Sim Tipo: ___

Pulso Periférico: (X) Presente ( ) Cheio ( ) Filiforme
( ) Ausente - Local: ___

Rede venosa periférica: ( ) Normal ( ) Fragilidade Capilar

Acesso Venoso: ( ) Periférico ___ ( ) Central ___ ( ) Dissecção ___

Obs.: ___

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdômen: ( ) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Doloroso - Local ___
( ) Plano ( ) Globoso ( ) Ascítico

RHA: ( ) Presente ( ) Ausente - Local: ___

Drenos: ___ OBS.: ___

Alterações na Percussão: ( ) Timpanismo ( ) Macicez ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gavagem

Êmese: ( ) Ausente ( ) Presente ___ dia. OBS.: ___

Hábito Intestinal: Frequência ___ dia ( ) Uso de medicação: ___

( ) Flatulência ( ) Obstipação ( ) Diarréia ___ /dia ( ) Melena

SISTEMA GENITURINÁRIO

Diurese: ( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Nictúria ( ) Poliúria ( ) Oligúria ( ) Anúria
( ) Polaciúria ( ) Urgência miccional ( ) Incontinência ( ) Hemodiálise ( ) SVA
( ) Bexiga neurogênica ( ) SVD ( ) Cistostomia ( ) Diálise peritoneal

Genital Feminino: ( ) Sem alterações ( ) Leucorréias ( ) Amenorrea ( ) Menopausa ( ) DST

Genital Masculino: (X) Sem alterações ( ) Presença de secreção ___
( ) Edema ( ) DST

Períneo: ( ) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Lesão ___

Pescoço: ( ) Sem alterações ( ) Rigidez na nuca ( ) Gânglios

Obs.: ___

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E TEGUMENTAR

Pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Icterícia ( ) Cianótica
( ) Turgor/elasticidade ___
( ) Edema ___ ( ) Hematoma ___
( ) Úlcera de decúbito:

___

___

Mobilidade: ( ) Ativa ( ) Passiva Restrito no leito

MMSS: ___ Tração/Placas/Pinos ___
( ) Edema

MMII: ___ Tração/Placas/Pinos Perna esquerda
( ) Edema

Alterações esqueléticas: ( ) Sem alterações ( ) Lordose ( ) Cifose ( ) Escoliose

AVALIAÇÃO MENTAL

Estado emocional: (X) Calmo ( ) Tenso ( ) Agressivo ( ) Preocupado

Estado cognitivo: (X) Capaz de Atender quando solicitado ( ) Capaz de aprender as orientações
( ) Deficiência cognitiva

Parecer do enfermeiro(a):

___

___

___

___

Data: 07/02/19 Enfermeiro (a): Karoline Hichely Cabral Lima Marques ENFERMEIRA COREN 195.767-PB

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

Diagnóstico

Fratura fêmur E

MV

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	José Adelson de Oliveira	Alojamento	7	Leito	3	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/09	1. Dieta laxativa		#ORTOPEDIA#
	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h		Paciente evolui clinicamente estável, sem queixas.
D5	3. Ciprofloxacino 400mg, EV, 12/12 h		Diurese e Evacuação
	4. Lactulona15mL, VO, 8/8 h		Exame neurovascular sem alterações.
	5. Dipirona 2mL + AD, EV, 6/6 h		
	6. Tilatil 20 mg + AD, EV, 12/12 h S/N		
	7. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia em jejum		
	8. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia		Cd: Aguardando preparação cirúrgica
	9. Nausedron 8 mg + AD, EV, 8/8h, S/N		2) VPM
	10. Fisioterapiamotora		
	11. SSVV + CCGG		
	12. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100 mL, EV, 6/6 h S/N		

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250462400000026116093
Número do documento: 19121315250462400000026116093

08-09-14 15:00hrs

PA = 120x70

FC = 82

FR = 18

T = 36,8°C

08/09/14 - Paciente consciente
orientado no tempo e espaço
e pessoa. Deambula
sem auxílio. Dor
ausente.

09-09 HORA 20:0

PA = 120x80

T: 36

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250462400000026116093
Número do documento: 19121315250462400000026116093

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

Diagnóstico

Fratura fêmur E

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

09

Paciente	José Adelson de Oliveira	Alojamento	7	Leito	3	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
07/09/19	1. Dieta laxativa		#ORTOPEDIA#
	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h		Paciente evolui estável e
	3. Ciprofloxacino 400mg, EV, 12/12 h		sem intercorrências.
	4. Lactulona15mL, VO, 8/8 h		Diurese (+) / Evacuações (+)
	5. Dipirona 2mL + AD, EV, 6/6 h		Afebril, eupnéico
	6. Tilatil 20 mg + AD, EV, 12/12 h S/N		Exame neurovascular normal.
	7. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia em jejum		#CD. VPM.
	8. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia		
	9. Nausedron 8 mg + AD, EV, 8/8h, S/N	Falta na instituição	
	10. Fisioterapiamotora		
	11. SSVV + CCGG		

Agnaldo L. P. Junior
MÉDICO
CRM-PB 9116

Agnaldo L. P. Junior
MÉDICO
CRM-PB 9116

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250462400000026116093
Número do documento: 19121315250462400000026116093

07/09/14 16:00 T 37°C PA 120/90

02-09-14 20:20 T= 36,5°C PA= 11980

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

DA PARAÍBA Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: José Cidalino de Oliveira 7-3

Admissão: ___/___/___ Hora: _____ Idade: 42 Sexo: (X) M ( ) F

Procedência: Olaqoa Nova

Queixa atual:

Antecedentes Pessoais:

( ) AVC ( ) Distúrbio Psiquiátrico ( ) Tuberculose ( ) Asma
( ) Doença Degenerativa ( ) TVP ( ) Convulsão ( ) Cardiopatia
( ) Obesidade ( ) Neoplasia ( ) Câncer ( ) Tabagismo
( ) Alcoolismo

Cirurgias anteriores: (X) Sim ( ) Não

Qual(is):

Alergia: ( ) Sim (X) Não

Qual(is):

2. EXAME FÍSICO:

CABEÇA / PESCOÇO

Couro cabeludo: (X) Sem alterações ( ) Alopecia
( ) Cicatriz ( ) Lesão

Obs.:

Olhos: (X) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Uso de óculos
( ) Nistagmo ( ) Diplodia ( ) Catarata
( ) Deficiência visual. Qual?

Orofaringe: ( ) Sem alterações ( ) Uso de prótese ( ) Sucção
( ) Disfagia ( ) Dislalia ( ) Afasia
( ) Lesão tipo: ( ) Gânglio local:

Mucosas: (X) Coradas ( ) Hipocorada

Obs.:

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Fr: _____ rpm

Tórax: (X) Sem alterações ( ) Simétrico ( ) Fratura
( ) Expansibilidade torácica conservada
( ) Cateter central
( ) Drenos

Padrão respiratório: (X) Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico
( ) Espontâneo ( ) Traqueostomizado

Em uso: ( ) Macronebulização

Suporte Mecânico: ( ) Sim (X) Não

Modo Ventilatório: ( ) Máscara de Venturi _____%
( ) LTV 1000 Fio2: _____ PEEP: _____ Sat. O_2 _____
( ) BIPAP por TQT ( ) BIPAP por máscara

Tosse: ( ) Seca ( ) Expectoração - cor / aspecto da secreção

Ausculta respiratória: Murmúrios vesiculares ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos
Local:
( ) Ruídos adventícios ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estertores
( ) Crepitantes local:

Mamas: ( ) Sem alterações ( ) Presença de nódulos ( ) Mastectomia

Obs.:

MOD 097

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

Padrão Circulatório: ( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico
( ) Pulso rítmico ( ) Pulso arrítmico

Dor Torácica: (X) Não ( ) Sim Tipo: _____

Pulso Periférico: (X) Presente ( ) Cheio ( ) Filiforme
( ) Ausente - Local: _____

Rede venosa periférica: ( ) Normal ( ) Fragilidade Capilar

Acesso Venoso: (X) Periférico _____ ( ) Central _____ ( ) Dissecção _____

Obs.: _____

SISTEMA CASTROINTESTINAL

Abdômen: (X) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Doloroso - Local _____
( ) Plano ( ) Globoso ( ) Ascítico

RHA: ( ) Presente ( ) Ausente - Local: _____

Drenos: _____ OBS.: _____

Alterações na Percussão: ( ) Timpanismo ( ) Maciez ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gavagem

Êmese: ( ) Ausente ( ) Presente ____ dia. OBS.: _____

Hábito Intestinal: Frequência _____ dia ( ) Uso de medicação: _____
( ) Flatulência ( ) Obstipação ( ) Diarréia ____ /dia ( ) Melena

SISTEMA GENITURINÁRIO

Diurese: ( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Nictúria ( ) Poliúria ( ) Oligúria ( ) Anúria
( ) Polaciúria ( ) Urgência miccional ( ) Incontinência ( ) Hemodiálise ( ) SVA
( ) Bexiga neurogênica ( ) SVD ( ) Cistostomia ( ) Diálise peritoneal

Genital Feminino: ( ) Sem alterações ( ) Leucorréias ( ) Amenorrea ( ) Menopausa ( ) DST

Genital masculino: (X) Sem alterações ( ) Presença de secreção _____
( ) Edema ( ) DST

Períneo: ( ) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Lesão _____

Pescoço: ( ) Sem alterações ( ) Rigidez na nuca ( ) Gânglios

Obs.: _____

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E TEGUMENTAR

Pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictericia ( ) Cianótica
( ) Turgor/elasticidade _____
( ) Edema _____ ( ) Hematoma _____
( ) Úlcera de decúbito:

_____

_____

Mobilidade: ( ) Ativa (X) Passiva _____

MMSS: _____ Tração/Placas/Pinos _____
( ) Edema

MMII: _____ Tração/Placas/Pinos _____
( ) Edema

Alterações esqueléticas: ( ) Sem alterações ( ) Lordose ( ) Cifose ( ) Escoliose

AVALIAÇÃO MENTAL

Estado emocional: (X) Calmo ( ) Tenso ( ) Agressivo ( ) Preocupado

Estado cognitivo: ( ) Capaz de Atender quando solicitado ( ) Capaz de aprender as orientações
(X) Deficiência cognitiva

Parecer do enfermeiro(a): Paciente desacordado, [illegible]

_____

_____

_____

_____

Data: 08 / 09 / 2019 Enfermeiro (a): _____

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

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

Diagnóstico

Fratura fêmur E

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	José Adelson de Oliveira	Alojamento	7	Leito	3	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/09/14	1. Dieta laxativa		#ORTOPEDIA#
	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h	17 24	Paciente evolui estável
	3. Ciprofloxacino 400mg, EV, 12/12 h	12	s/ sem intercorrências
	4. Lactulona15mL, VO, 8/8 h	14	Diurese (+) / evacuação (+)
	5. Dipirona 2mL + AD, EV, 6/6 h	12 18	Exames neurovascular
	6. Tilatil 20 mg + AD, EV, 12/12 h S/N		normais.
	7. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia em jejum	Cancelado	#CD: VPM.
	8. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia	18	
	9. Nausebron 8 mg + AD, EV, 8/8h, S/N		
	10. Fisioterapiamotora		
	11. SSVV + CCGG		

Agnaldo L. P. Júnior
MÉDICO
CRM-PB 9116

Agnaldo L. P. Júnior
MÉDICO
CRM-PB 9116

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

7-3

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: José Adilson de Oliveira

Admissão: / / Hora: _____ Idade: _____ Sexo: (X) M ( ) F

Procedência:

Queixa atual: Paciente apresenta cirurgia

Antecedentes Pessoais:

( ) AVC ( ) Distúrbio Psiquiátrico ( ) Tuberculose ( ) Asma
( ) Doença Degenerativa ( ) TVP ( ) Convulsão ( ) Cardiopatia
( ) Obesidade ( ) Neoplasia ( ) Câncer ( ) Tabagismo
( ) Alcoolismo

Cirurgias anteriores: (X) Sim ( ) Não
Qual(is): 3 meses

Alergia: ( ) Sim (X) Não
Qual(is):

2. EXAME FÍSICO:

CABEÇA / PESCOÇO

Couro cabeludo: (X) Sem alterações ( ) Alopecia
( ) Cicatriz ( ) Lesão

Obs.:

Olhos: (X) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Uso de óculos
( ) Nistagmo ( ) Diplodia ( ) Catarata
( ) Deficiência visual. Qual?

Orofaringe: (X) Sem alterações ( ) Uso de prótese ( ) Sucção
( ) Disfagia ( ) Dislalia ( ) Afasia
( ) Lesão tipo: ( ) Glanglio local:

Mucosas: ( ) Coradas ( ) Hipocorada

Obs.:

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Fr: _____ rpm

Tórax: (X) Sem alterações ( ) Simétrico ( ) Fratura
( ) Expansibilidade torácica conservada
( ) Cateter central
( ) Drenos

Padrão respiratório: (X) Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico
( ) Espontâneo ( ) Traqueostomizado

Em uso: ( ) Macronebulização

Suporte Mecânico: ( ) Sim ( ) Não

Modo Ventilatório: ( ) Máscara de Venturi _____%
( ) LTV 1000 Fio2: _____ PEEP: _____ Sat. O_2 _____
( ) BIPAP por TQT ( ) BIPAP por máscara

Tosse: ( ) Seca ( ) Expectoração - cor / aspecto da secreção

Ausculta respiratória: Murmúrios vesiculares ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos
Local:
( ) Ruídos adventícios ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estertores
( ) Creptantes local:

Mamas: ( ) Sem alterações ( ) Presença de nódulos ( ) Mastectomia

Obs.:

MOD. 087

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

FC:_____ bpm PA:_____x_____mmHg PVC:_____cm H_2O

Padrão Circulatório: ( ) Normocardíco ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico
( ) Pulso rítmico ( ) Pulso arrítmico

Dor Torácica: ( ) Não ( ) Sim Tipo:_____

Pulso Periférico: ( ) Presente ( ) Cheio ( ) Filiforme
( ) Ausente - Local:_____

Rede venosa periférica: (X) Normal ( ) Fragilidade Capilar

Acesso Venoso: (X) Periférico_____ ( ) Central_____ ( ) Dissecção_____

Obs.:_____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdômen: ( ) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Doloroso - Local_____
( ) Plano ( ) Globoso ( ) Ascítico

RHA: ( ) Presente ( ) Ausente - Local:_____

Drenos:_____ OBS.:_____

Alterações na Percussão: ( ) Timpanismo ( ) Maciçez ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gavagem

Êmese: ( ) Ausente ( ) Presente_____dia. OBS.:_____

Hábito Intestinal: Frequência_____dia ( ) Uso de medicação:_____

( ) Flatulência ( ) Obstipação ( ) Diarréia_____dia ( ) Melena

SISTEMA GENITURINÁRIO

Diurese: ( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Nictúria ( ) Poliúria ( ) Oligúria ( ) Anúria
( ) Polaciúria ( ) Urgência miccional ( ) Incontinência ( ) Hemodiálise ( ) SVA
( ) Bexiga neurogênica ( ) SVD ( ) Cistostomia ( ) Diálise peritoneal

Genital Feminino: ( ) Sem alterações ( ) Leucorréias ( ) Amenorrea ( ) Menopausa ( ) DST

Genital Masculino: (X) Sem alterações ( ) Presença de secreção_____
( ) Edema ( ) DST

Períneo: ( ) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Lesão_____

Pescoço: ( ) Sem alterações ( ) Rigidez na nuca ( ) Gânglios

Obs.:_____

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E TEGUMENTAR

Pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Icterícia ( ) Cianótica
( ) Turgor/elasticidade_____
( ) Edema_____ ( ) Hematoma_____
( ) Úlcera de decúbito:

_____

_____

Mobilidade: ( ) Ativa ( ) Passiva_____

MMSS:_____ Tração/Placas/Pinos_____
( ) Edema

MMII:_____ Tração/Placas/Pinos Esquerdo
( ) Edema

Alterações esqueléticas: ( ) Sem alterações ( ) Lordose ( ) Cifose ( ) Escoliose

AVALIAÇÃO MENTAL

Estado emocional: (X) Calmo ( ) Tenso ( ) Agressivo ( ) Preocupado

Estado cognitivo: ( ) Capaz de Atender quando solicitado ( ) Capaz de aprender as orientações
(X) Deficiência cognitiva

Parecer da enfermeiro(a): Paciente desorientado, porém consciente

_____

_____

Data: 05/09/14 Enfermeiro (a): Karoline Michely Gabriel Lima Marques ENFERMEIRA COREN-PB

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

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

Diagnóstico: fx de fêmur E.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pré-OP:

Paciente	José Alekou de Oliveira	Alojamento	7	Leito	3	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05/09	1. Dieta livre, VO, laxativa		# Ortopedia #
	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h		Paciente evolui clinicamente
	3. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h		estável, sem queixas.
	4. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h S/N		Diurese ⊕ Evacuações ⊕
	5. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100 mL, EV, 6/6 h S/N		Exame neurovascular sem
	6. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia em jejum (se fizer Tilatil)		alterações.
	7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia (18)		
	8. Nausedron 8 mg + AD, EV, correr 20 min antes do Tramal, S/N ou se vômitos ou enjôos		
	9. SSVV + CCGG		#CD: 1) VPM
	10. Ciprofloxacino 400 mg, VO, 12/12h	(24) Feito	
	11. Paracetamol 75 mg, VO, 8/8h	(19) (22) (06)	
	12. Fisioterapia motora		

Dra. Jayllla Duarte Melo
Ortopedia-Traumatologia
CRM-PB 6233

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

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

Diagnóstico

Fx de fêmur (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pré-OP:

Paciente	José Jobelson de Oliveira	Alojamento		Leito	7	Convênio	3

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
04/09	1. Dieta livre, laxativo							# Ortopedia #
	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h	00	00					Paciente evolui com história de
	3. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h	12	18	24	06			01 pico febril (± 39°C) e com
	4. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h S/N							laceração de couro após retirada
	5. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100 mL, EV, 6/6 h S/N							de SVD.
	6. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia em jejum (se fizer Tilatil)							Mantém ⊕ com gemidos em SVD.
	7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia		18					Evacuação ⊕. Exame neurovas-
	8. Nausedron 8 mg + AD, EV, correr 20 min antes do Tramal, S/N ou se vômitos ou enjôos							cular sem alterações.
	9. SSVV + CCGG							#CD: 1) VPM.
D1	10. Ciprofloxacino 400 mg, IV, 12/12 h		12	24				
	11. Acetilcisteína 15 mL, VO, 8/8 h		14	22	06	F		
	12. Retirar SVD							
	13. Pesquisar prontuário da última internação							

Dra. [illegible] Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 8933

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

04-09-14 20:45 · PA= 120x80 T37ª Rosauk

21:00 Saiu de um quadro mental de, sem
motivo, KUM, não lucidão. Ele Esfey-
mudam —

Renato Nunes Gomes
Diretor

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: José Adelson de Oliveira

Admissão: 26/08/2014 Hora: 22:13 Idade: _____ Sexo: (X) M ( ) F

Procedência: Alagoa Nova - PB

Queixa atual: Fratura de Úmero Esquerdo, sentindo dor local.

Antecedentes Pessoais:

( ) AVC ( ) Distúrbio Psiquiátrico ( ) Tuberculose ( ) Asma
( ) Doença Degenerativa ( ) TVP ( ) Convulsão ( ) Cardiopatia
( ) Obesidade ( ) Neoplasia ( ) Câncer ( ) Tabagismo
( ) Alcoolismo

Cirurgias anteriores: ( ) Sim (X) Não

Qual(is): _____

Alergia: ( ) Sim (X) Não

Qual(is): _____

2. EXAME FÍSICO:

CABEÇA / PESCOÇO

Couro cabeludo: ( ) Sem alterações ( ) Alopecia
( ) Cicatriz ( ) Lesão

Obs.: _____

Olhos: (X) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Uso de óculos
( ) Nistagmo ( ) Diplodia ( ) Catarata
( ) Deficiência visual. Qual? _____

Orofaringe: ( ) Sem alterações ( ) Uso de prótese ( ) Sucção
( ) Disfagia ( ) Dislalia ( ) Afasia
( ) Lesão tipo: _____ ( ) Gânglio local: _____

Mucosas: ( ) Coradas ( ) Hipocorada

Obs.: _____

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Fr: _____ rpm

Tórax: (X) Sem alterações ( ) Simétrico ( ) Fratura
( ) Expansibilidade torácica conservada
( ) Cateter central _____
( ) Drenos _____

Padrão respiratório: (X) Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico
(X) Espontâneo ( ) Traqueostomizado

Em uso: ( ) Macronebulização

Suporte Mecânico: ( ) Sim ( ) Não

Modo Ventilatório: ( ) Máscara de Venturi _____%
( ) LTV 1000 Fio2: _____ PEEP: _____ Sat. O_2 _____
( ) BIPAP por TQT ( ) BIPAP por máscara _____

Tosse: ( ) Seca ( ) Expectoração - cor / aspecto da secreção _____

Ausculta respiratória: Murmúrios vesiculares ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos
Local: _____
( ) Ruídos adventícios ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estertores
( ) Crepitantes local: _____

Mamas: ( ) Sem alterações ( ) Presença de nódulos ( ) Mastectomia _____

Obs.: _____

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

FC: ___ bpm PA: 110 x 70 mmHg PVC: _____ em H_2O Taxp. 37°C

Padrão Circulatório: ( ) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico
( ) Pulso rítmico ( ) Pulso arrítmico

Dor Torácica: ( ) Não ( ) Sim Tipo: _____

Pulso Periférico: ( ) Presente ( ) Cheio ( ) Filiforme
( ) Ausente - Local: _____

Rede venosa periférica: ( ) Normal ( ) Fragilidade Capilar

Acesso Venoso: ( ) Periférico _____ ( ) Central _____ ( ) Dissecção _____

Obs.: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdômen: ( ) Flácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Doloroso - Local _____
( ) Plano ( ) Globoso ( ) Ascítico

RHA: ( ) Presente ( ) Ausente - Local: _____

Drenos: _____ OBS.: _____

Alterações na Percussão: ( ) Timpanismo ( ) Macicez ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gavagem

Êmese: ( ) Ausente ( ) Presente _____ dia. OBS.: _____

Hábito Intestinal: Frequência _____ dia ( ) Uso de medicação: _____

( ) Flatulência ( ) Obstipação ( ) Diarréia _____ /dia ( ) Melena

SISTEMA GENITURINÁRIO

Diurese: ( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Nictúria ( ) Poliúria ( ) Oligúria ( ) Anúria
( ) Polaciúria ( ) Urgência miccional ( ) Incontinência ( ) Hemodiálise ( ) SVA
( ) Bexiga neurogênica ( ) SVD ( ) Cistostomia ( ) Diálise peritoneal

Genital Feminino: ( ) Sem alterações ( ) Leucorréias ( ) Amenorrea ( ) Menopausa ( ) DST

Genital Masculino: ( ) Sem alterações ( ) Presença de secreção _____
( ) Edema ( ) DST

Períneo: ( ) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Lesão _____

Pescoço: ( ) Sem alterações ( ) Rigidez na nuca ( ) Gânglios

Obs.: _____

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E TEGUMENTAR

Pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Icterícia ( ) Cianótica
( ) Turgor/elasticidade _____
( ) Edema _____ ( ) Hematoma _____
( ) Úlcera de decúbito:

_____

_____

Mobilidade: ( ) Ativa ( ) Passiva _____

MMSS: _____ Tração/Placas/Pinos _____
( ) Edema

MMII: _____ Tração/Placas/Pinos _____
( ) Edema

Alterações esqueléticas: ( ) Sem alterações ( ) Lordose ( ) Cifose ( ) Escoliose

AVALIAÇÃO MENTAL

Estado emocional: ( ) Calmo ( ) Tenso ( ) Agressivo ( ) Preocupado

Estado cognitivo: ( ) Capaz de Atender quando solicitado ( ) Capaz de aprender as orientações
( ) Deficiência cognitiva

Parecer do enfermeiro(a): Paciente evoluindo com quadro clínico regular

Data: 04/09/2014 Enfermeiro (a): _____

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

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

Diagnóstico

Fx de fêmur (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pré-OP: OK

Paciente	José Adelson de Oliveira	Alojamento		Leito	4	Convênio	3

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
07.09	1. Dieta livre, laxativo							# Ortopedia #
	2. SF 0,9% 1000 mL, EV, em 24 h	~~18~~						Paciente evolui sem queixas, clinicamente estável.
	3. Dipirona 2 mL, EV, 6/6 h	~~12~~	~~18~~ 07:40	~~24~~	~~06~~			Diurese (+) Evacuações (+)
	4. Tilatil 20 mg, EV, 12/12 h S/N							Exame neurovascular sem alterações.
	5. Tramal 100 mg + SF 0,9% 100 mL, EV, 6/6 h S/N							
	6. Omeprazol 40 mg, EV, 1 x dia em jejum (se fizer Tilatil)							
	7. Clexane 40 mg, SC, 1 x dia	~~18~~						
	8. Nausedron 8 mg + AD, EV, corer 20 min antes do Tramal, S/N ou se vômitos ou enjôos							
	9. SSVV + CCGG							#CD: 1) VPM.
	10. Lactulona 15ml, VO, 3/3h.	14	22	06				

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

03.09.14 PA | 120x90 mmHg
14:30 T | 37.2 °C

03/09/14 T = 36° 130x90 [illegible] consciente orientado
[illegible] no [illegible] com queixa
de dor [illegible], [illegible]
afirma ter sido cuidado

04/09/14 PA = 120x80 mmHg
07:40hs glicemia = 228
T = 39°C.

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

folha 1/2

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: José Adilson de Oliveira

Admissão: / / Hora: _____ Idade: _____ Sexo: (✓) M ( ) F

Procedência: Baixa Nova.

Queixa atual: não

Antecedentes Pessoais:

( ) AVC ( ) Distúrbio Psiquiátrico ( ) Tuberculose ( ) Asma
( ) Doença Degenerativa ( ) TVP ( ) Convulsão ( ) Cardiopatia
( ) Obesidade ( ) Neoplasia ( ) Câncer ( ) Tabagismo
( ) Alcoolismo

Cirurgias anteriores: ( ) Sim (✓) Não

Qual(is): _____

Alergia: ( ) Sim (✓) Não

Qual(is): —

2. EXAME FÍSICO:

CABEÇA / PESCOÇO

Couro cabeludo: (✓) Sem alterações ( ) Alopecia
( ) Cicatriz ( ) Lesão

Obs.: _____

Olhos: ( ) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Uso de óculos
( ) Nistagmo ( ) Diplodia ( ) Catarata
( ) Deficiência visual. Qual? _____

Orofaringe: (✓) Sem alterações ( ) Uso de prótese ( ) Sucção
( ) Disfagia ( ) Dislalia ( ) Afasia
( ) Lesão tipo: _____ ( ) Glanglio local: _____

Mucosas: (✓) Coradas ( ) Hipocorada

Obs.: _____

SISTEMA RESPIRATÓRIO

Fr: 20 rpm

Tórax: (✓) Sem alterações ( ) Simétrico ( ) Fratura
( ) Expansibilidade torácica conservada
( ) Cateter central _____
( ) Drenos _____

Padrão respiratório: (✓) Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico
( ) Espontâneo ( ) Traqueostomizado

Em uso: ( ) Macronebulização

Suporte Mecânico: ( ) Sim ( ) Não

Modo Ventilatório: ( ) Máscara de Venturi _____%
( ) LTV 1000 Fio2: _____ PEEP: _____ Sat. O_2 _____
( ) BIPAP por TQT ( ) BIPAP por máscara _____

Tosse: ( ) Seca ( ) Expectoração - cor / aspecto da secreção _____

Ausculta respiratória: Murmúrios vesiculares ( ) Presentes ( ) Ausentes ( ) Diminuídos
Local: _____
( ) Ruídos adventícios ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estertores
( ) Creptantes local: _____

Mamas: ( ) Sem alterações ( ) Presença de nódulos ( ) Mastectomia _____

Obs.: _____

0.097

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

FC: 76 bpm PA: 120 x 80 mmHg PVC: _____ em H_2O

Padrão Circulatório: (x) Normocárdico ( ) Bradicárdico ( ) Taquicárdico
( ) Pulso rítmico ( ) Pulso arrítmico

Dor Torácica: ( ) Não ( ) Sim Tipo: _____

Pulso Periférico: ( ) Presente ( ) Cheio ( ) Filiforme
( ) Ausente - Local: _____

Rede venosa periférica: ( ) Normal ( ) Fragilidade Capilar

Acesso Venoso: (x) Periférico x ( ) Central _____ ( ) Dissecção _____

Obs.: _____

SISTEMA GASTROINTESTINAL

Abdômen: ( ) Plácido ( ) Tenso ( ) Distendido ( ) Doloroso - Local _____
( ) Plano ( ) Globoso ( ) Ascítico

RHA: ( ) Presente ( ) Ausente - Local: _____

Drenos: _____ OBS.: _____

Alterações na Percussão: ( ) Timpanismo ( ) Macicez ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gavagem

Êmese: ( ) Ausente ( ) Presente _____ dia. OBS.: _____

Hábito Intestinal: Frequência 2 dia ( ) Uso de medicação: _____

( ) Flatulência ( ) Obstipação ( ) Diarréia _____/dia ( ) Melena

SISTEMA GENITURINÁRIO

Diurese: ( ) Disúria ( ) Hematúria ( ) Nictúria ( ) Poliúria ( ) Oligúria ( ) Anúria
( ) Polaciúria ( ) Urgência miccional ( ) Incontinência ( ) Hemodiálise ( ) SVA
( ) Bexiga neurogênica ( ) SVD ( ) Cistostomia ( ) Diálise peritoneal

Genital Feminino: ( ) Sem alterações ( ) Leucorréias ( ) Amenorrea ( ) Menopausa ( ) DST

Genital Masculino: ( ) Sem alterações ( ) Presença de secreção _____
( ) Edema ( ) DST

Períneo: ( ) Sem alterações ( ) Hiperemia ( ) Lesão _____

Pescoço: (x) Sem alterações ( ) Rigidez na nuca ( ) Gânglios

Obs.: (venda)

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E TEGUMENTAR

Pele: (x) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Icterícia ( ) Cianótica
( ) Turgor/elasticidade: _____
( ) Edema _____ ( ) Hematoma _____
( ) Úlcera de decúbito:

_____

_____

Mobilidade: ( ) Ativa ( ) Passiva _____

MMSS: _____ Tração/Placas/Pinos _____
( ) Edema

MMII: _____ Tração/Placas/Pinos _____
( ) Edema

Alterações esqueléticas: ( ) Sem alterações ( ) Lordose ( ) Cifose ( ) Escoliose

AVALIAÇÃO MENTAL

Estado emocional: (x) Calmo ( ) Tenso ( ) Agressivo ( ) Preocupado

Estado cognitivo: (x) Capaz de Atender quando solicitado ( ) Capaz de aprender as orientações
( ) Deficiência cognitiva

Parecer do enfermeiro(a):
Temperatura 36.5

_____

_____

_____

Data: 02/09/14 Enfermeiro (a): _____

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

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

Diagnóstico
Fx de fêmur (E)

Folha de Tratamento e Evolução

OK

Paciente) José Jailson de Oliveira	Alojamento) 7	Leito) 3	Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
02/09/14	1) Dieta laxativa		* Ortopedia
	2) SF 0,9% 100ml EV, 24h	12 18	Paciente evolui sem queixas.
	3) Dipirona 2ml + AD EV, 6/6H	12 18 24 06	Refere melhora da dor.
	4) Tilatil 20mg, EV, 12/12H SN		Diurese presente e preservada
	5) Omeprazol 40mg + AD EV, 1x ao dia	06	Constipado
	se administrar Tilatil		Ja exame: EGR, LOTE
	6) Clexane 40mg, SC 1x ao dia	18	Gp. muscular esquelético: sem
	7) Lactulona 15ml, VO, 8/8H	14 22 06	alterações.
	8/SSVV + CCGG.		Exame neurovascular sem alterações.
			ED: VPH
			Aguarda cirurgia.

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
MÉDICO - CRM 3335

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
MÉDICO - CRM 3335

Solicito RX
fêmur 130 dias

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
MÉDICO - CRM 3335

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:07
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250591800000026116100
Número do documento: 19121315250591800000026116100

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
6/08/14	20:50	36,5C			12x8		Paciente com dor, queixa-se de intolerância no momento, cobrar cuidados de enfermagem	
							Coren-PB: enfermeiro	

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

Diagnóstico
Fratura de fêmur (E)

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente) José Nelson de Oliveira	Alojamento) 7	Leito) 3	Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
01/09/14	1) Dieta hospitalar	ciente						# Ortopedia
	2) SF 0,9% 1000ml EV 24h							Pct evolui sem queixas álgicas
	3) Dipirona 2ml + AD EV 6/6h	12	18	24	6			porém refere sonolência, nega distúrbios
	4) Tilatil 50mg + AD EV 12/12H SN	12						de ordem pressórica, e vômito. Apetite preservado
	5) Cimegel 40mg + AD EV 1X1 d, se							Cianose (E).
	administrar Tilatil.							Ao exame: EGB, LOTE.
	6) Clexane 40mg SC, 1X1 d	(18)	Em falta					Ap musc: Exame neurovascular
	7) Lactulona 15ml VO, 8/8h	(18)	(22)	(6)				s/ alterações.
	8) SSVV + CCOO	ciente						CD:
								EXAMES OK.
								Solicito
								2x fêmur AP
								Jul

MOD. 035

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
01-09	08:00	36C			120x70		Realizado banho no leito.	

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Diagnóstico:

Fratura Fêmur E

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: José Adelson de Oliveira

Alojamento: 04 Leito: 01

Data:	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Horário						
30/08/14	Dieta oral livre							#Ortopedia: Pcte evolui c/ dor em MIE, de moderada intensidade. Nega outras intercorrências. Ferida cirúrgica c/ bom aspecto. Aceita alimentação. Deambula
	SF0,9% 1000mL EV 24h							
	Omeprazol 40mg 1 amp + abd 10 mL IV ao dia,							
	Dipirona 02 mL + AD EV 6/6h							
	Tilatil 20mg + AD EV 12/12h, S/N							
	Clexane 40mg SC 1x/dia							Ad exame: EGB Gerais: s/ alterações
	SSVV+CCGG							
								Pd: Aguardo programação cirúrgica

Equipe de Ortopedia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Diagnóstico:

Fratura Fêmur E

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: José Adelson de Oliveira							Alojamento: 04 Leito: 01
Data:	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Horário					
31/08/14	Dieta oral livre, laxativa						#Ortopedia:
	SF0,9% 1000mL EV 24h	14		22		06	
	Dipirona 02 mL + AD EV 6/6h	12		18		24	Pcte evolui estável, s/ intercorrências. Diurese ⊕. Evacuações ⊖. Aceita alimentação.
	Tilatil 20mg + AD EV 12/12h S/N						
	Omeprazol 40mg + AD EV 1x/dia, se administrar Tilatil						
	Clexane 40mg SC 1x/dia	18					
	SSVV+CCGG	14 extra noturno					Ao exame: ECG, consc. e OR, intacto. Ap. musc.-esq.: s/ alteração.
	Lactulona 15mL VO 8/8h	14		22		06	
							Pd: 1) VPN

Dra. Jarilla Duarte Melo
Ortopedia Traumatologia
CRM-PB 9233

Dra. Jarilla Duarte Melo
Ortopedia Traumatologia
CRM-PB 9233

Equipe de Ortopedia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

31/03/14 ap 8.00 T37 P80 R30 PA 120x80 paciente evolui
Consciente, orientado
em juízo, aparenta
normalidade, recepcional em SVD
em Cenoelinas, fisicamente
ativo e bonito no leito
hospital

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

Diagnóstico: 04

Fratura Fêmur E 04

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente: José Adelson de Oliveira | Alojamento: 04 Leito: 01

Data:	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Horário						
30/08/14	Dieta oral livre	04						#Ortopedia:
	SF0,9% 1000mL EV 24h	18	04					
	Omeprazol 40mg 1 amp + abd 10 mL IV ao dia,	06						
	Dipirona 02 mL + AD EV 6/6h	18	10	05	07			
	Tiletil 20mg + AD EV 12/12h	18	06					
	Clexane 40mg SC 1x/dia FALTA	18						
	SSVV+CCGG	04						

Equipe de Ortopedia do Hospital da Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

30.03.14

PA 120x80

P. 82

R. 13

Projeto Banho no leito

Trocado acesso venoso

30.03.14

PA 120x80

P. 80

R. 13

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

MISTO

Diagnóstico: FRAT/DT FEMUR (E)

4-1

Folha de Tratamento e Evolução

José Adelson de Oliveira

Paciente: JOSÉ ADELSON DE OLIVEIRA TAVARES								
Data:	**PRESCRIÇÃO MÉDICA**	**Horário**						**Ortopedia:** 47 y.i.H
29/06/2014	Dieta Livre;							
	SF 0,9% 1000ml EV 24h;			15	22			Paciente evoluindo com estável sem dores sem
	Tilatil 20mg EV 12/12hrs;			12		24		Mega ser e outras queixas
	Dipirona 2ml + AD EV 6/6hrs;			12	18	24/06		Pulso (+) Cicatrizando
	Omeprazol 40mg EV 1x/dia;	06						Exame neurovascular: sem alterações
	SSVV + CCGG.							Tomar medicação
	Cibrine 40mg sl 1x/dia			20	com falta			
								Ok: Aguarda cirurgia

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

29/08/14 ~ 22:00h ~ P.A. 130x80 mmHg ~ Paciente evolui consciente, orientado e colaborador, com MVE em gotejo com Tscp, o mesmo está com acesso venoso periférico mantido em MSE, aceita dieta oral, utilizando CEGS e Hepan ~

Ethm.

DRA. MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA

CLEIANE NOGUEIRA DE LIMA

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

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

Diagnóstico
Fratura em placa do fêmur (E).

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Alojamento)	Leito)	Convênio)
José Nilson de Oliveira Trajano			

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
28.08.14	1) Dieta livre	11H						Admitido para tratamento cirúrgico.
	2) SRL-1500mL (EV) 20gotas/min	17	23	31				
	3) Dipirona 1amp. + AD (EV) 6/6h			24	06			Cd: analgesia
	4) Tilatil 2amp + AD (EV) 12/12h			24				Prot. lapa T.V.P.
	5) Omeprazol 40mg + AD (EV) 1dia			06				Solicita pré-operatório
	6) CBG + SSW							
	7) Clexane 0,4mL (SC) 1dia			20				
	8) Solicita pré-operatório							

MOD 025

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

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

Folha de Tratamento e Evolução

Diagnóstico

FRATURA FÊMUR (E)

(S) (OS)

Paciente) JOSÉ ADELSON DE OLIVEIRA TRAVANO	Alojamento)	Leito)	Convênio)

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
27/08/19	1- DIETA LIVRE; 2- SRL 1500 ml (EV) 24/hora 3- DIPIRONA 1 amp + AD (EV) 6/6 horas; 4- TRAMAL 20 mg + AD (EV) 12/12 horas; 5- OMEPRAZOL 40 mg + AD (EV) 1 vez; 6- CEFAZOL 01 g (EV) 1 vez; 7- TIVV + CLEX;	8 / 1 2 3 / 12 18 24 00 / 12 24 / 06 / 20 / 02	PÓS-OP DE 2º DIA. Paciente evoluindo bem, em leito enfermaria, respirando em ambiente. Negou dor e outras queixas. Fáceis (+) e consciente (+) Sinais vitais estáveis. Sem alterações hemodinâmicas. Obs: Aguardo procedimento cirúrgico.

MOD. 005

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
27/08/14	14:10				13x8		Paciente consciente e orientado, admitido para procedimento cirurgico medicado conforme prescrito sem cuidados de enfe. COREN-PB 31.703-TÉC	

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

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

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente)	Alojamento)	Leito)	Convênio)
José Adelson de Oliveira	MSI 16		

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
28/08	① Dieta livre	JTT						Otorrin: 3º p.i.h.
	② SRL 1500 ml EV 24h	8º	2º	3º				Paciente sensível estável, em bom aspecto, sem dor e outras queixas.
	③ Tipiona lamp + AD EV 6/6h	12	18	00	06			Mucosa ⊖ Cianose ⊖ Tórax simétrico, sem alterações. Ausculta Cardiopulmonar
	④ Filati 20mg + AD EV 12/12h	14	02					
	⑤ Omeprazol 40mg EV 1x/d	06						Mt. Aguarda cirurgia.
	⑥ Clexane 40mg SC 1x/d	20						
	⑦ Cleo + SSN	CT						

MOD. 030

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	ASSIS
28.08.	12:00				120/90	0 500ml	Paciente consciente, orientado, higienizado, com acesso venoso periférico mediado conforme prescrição médica e requer os cuidados de enfermagem.	

Emanuelly Maria Cavalcanti
TEC. ENFERMAGEM
COREN-PB 754.552

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Seção:	JOSÉ ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO	Protocolo:	0000163427	HC:	[illegible]
Dr(a):	SCHUBERT COSTA	Data:	27-08-2014 15:28	Origem:	ÁREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D.LUIZ G. FERNANDES	Idade:	45 anos	Destino:	ÁREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 27/08/2014 15:27]

	Resultados	Valores de Referência
SERIE VERMELHA		
Eritrócitos	5.27 milhões/mm³	[illegible] milhões/mm³
Hemoglobina	14.8 g/dL	[illegible] g/dL
Hematócrito	44 %	[illegible] %
V.C.M.	83 fL	[illegible] fL
H.C.M.	28 pg	[illegible] pg
C.H.C.M.	34 g/dL	[illegible] g/dL
SERIE BRANCA		
Leucócitos	5.200 /mm³	[illegible] /mm³

	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	208	
Segmentados	75,0	3.900	[illegible]
Eosinófilos	4,0	208	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	10,0	520	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	7,0	364	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	182.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Lilia Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

Sr(a):	JOSÉ ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO	Protocolo:	0000163427	RG:	ANDELA
Dr(a):	SCHUBERT COSTA.	Data:	27-08-2014 15:28	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	45 anos	Destino:	AREA AMARELA

PROVAS DE COAGULAÇÃO

Data de Coleta: 27/08/2014 15:28:1

Material: SANGUE

	Resultado	Valor de Referência
Método: REAL-LITON		
TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	1'30"	1 a 3 minutos
TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE)	9'00"	5 a 11 minutos

Lila Marciana L. M. Martins
CRF-PB 1063

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	JOSÉ ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO	Protocolo:	0000163427	Sex:	MASCULINO
Dr(a):	SCHUBERT COSTA	Data:	27-08-2014 15:28	Origem:	ÁREA ADMISSÃO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	45 anos	Destino:	ÁREA ADMISSÃO

GLICOSE (JEJUM)	109 mg/dl

[Data da Coleta: 27/08/2014 15:28]
Material: Plasma
Método: Hexoquinase CE.330 VITROS

Valores de Referência:
Pré-termo.....: 20 a 60 mg/dl - Criancas.....: 60 a 100 mg/dl
Termo.....: 30 a 60 mg/dl - Adultos.....: 70 a 109 mg/dl
1 a 5 dias...: 40 a 60 mg/dl - 60 anos e mais: 80 a 119 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum...: 110 a 125 mg/dl
diabetes mellitus: valor em jejum que 126 mg/dl.
NOTA: Este critério segue o novo classificação para diabetes
Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Janeiro 1997, e
se diferencia inteiramente conflitante com sua ainda vigente.

Liliane Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	JOSÉ ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO	Protocolo:	0000163271	RG:	[illegible]
Dr(a):	PALMERINDO MENDONÇA	Data:	27-08-2014 08:24	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	45 anos	Destino:	[illegible]

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 27/08/2014 08:22]

	Resultados		Valores de Referência
SERIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.75 milhões/mm³		4,2 a 5,5 milhões/mm³
Hemoglobina	14,1 g/dL		13,0 a 18,0 g/dL
Hematócrito	42 %		40,0 a 54,0 %
V.C.M.	88 fL		80,0 a 96,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		30,0 a 36,0 g/dL
SERIE BRANCA			
Leucócitos	6.300 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	252	
Segmentados	84,0	5.292	55 a 75 % - 1.800 a 6.500 /mm³
Eosinófilos	1,0	63	2,0 a 4,0 % - 200 a 500 /mm³
Basófilos	0	0	0 a 0,5 % - 0 a 100 /mm³
Linfócitos			
Típicos	10,0	630	20 a 45 % - 1.000 a 3.000 /mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	63	2,0 a 10 % - 100 a 1.000 /mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	170.000 mm³		140.000 a 450.000 /mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

Sr(a):	JOSÉ ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO	Protocolo:	0000163271	RG:	[illegible]
Dr(a):	PALMERINDO MENDONÇA	Data:	27-08-2014 06:24	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	45 anos	Destino:	[illegible]

PROVAS DE COAGULAÇÃO

DATA DA COLETA: 27/08/2014 06:24

MATERIAL: SANGUE

	Resultado	Valor de Referência
[illegible]		
TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)	1'00"	1 a 3 minutos
TEMPO DE COAGULAÇÃO (LEE-WHITE)	6'00"	3 a 15 minutos

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Seção:	JOSÉ ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO	Protocolo:	0000163271	RG:	[illegible]
Dreq:	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	27-08-2014 08:24	Origem:	[illegible]
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D.LUIZ G.FERNANDES	Idade:	45 anos	Remet:	[illegible]

GLICOSE (JEJUM)	118 mg/dl

(Data da coleta: 27/08/2014 11:48)
Material: plasma
Método: Hexokinase/UV (Dr. Kiess)

Valores de Referência:
Pré-term.....: 20 a 60 mg/dl - Criança.....: 55 a 100 mg/dl
Termo.....: 30 a 60 mg/dl - Adulto.....: 60 a 105 mg/dl
1 a 3 dias.: 40 a 60 mg/dl - 60 anos e mais: 65 a 115 mg/dl
NOVA GLICEMIA - Glicose plasma em jejum....:110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Valor ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Para critérios mais a nível clínico para diabetes Mellitus da Associação Brasileira de Diabetes - Rosen, 1997, a glicemia deve ser confirmada por mais uma coleta.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: José Adelson de Oliveira IDADE: SEXO: M

IMC: PROCEDÊNCIA: PROFISSÃO: DATA: 21.08.14

1 - SIMTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

( ) Assintomática ( ) Sintomática ( ) Oligossintomática

SINTOMAS: Nega

( ) Cefaléia ( ) Tontura ( ) Síncopse

( ) Dispnéia de esforço ( ) Grande ( ) Pequena

( ) Média ( ) Ortopnéia

( ) Palpitações ( ) Tosse Seca ( ) Expectoração

( ) Dor Precordial ( ) Típica ( ) Atípica

Relacionada: ( ) Esforço ( ) Emoções ( ) Frio ( ) Pós-prandial

Comentários:

2 - PATOLOGIAS EM CURSO: Nega

( ) Hipertensão Arterial Sistêmica ( ) Hipertensão Pulmonar ( ) DPOC ( ) Outros

( ) Diabetes Mellitus ( ) Insuf. Cardíaca Congestiva ( ) Insuficiência Coronariana

( ) Arritimias ( ) Insuf. Renal ( ) Aguda ( ) Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS: Nega

( ) Alergia a Medicamentos: ( ) Tabagismo

( ) Etilismo ( ) Sedentarismo

( ) Dislipidemia ( ) Cirúrgico ( ) Outros

Medicamentos em uso (✓) Não ( ) Sim

4 - EXAME FÍSICO:

( ) Estado Geral ( ) Bom (✓) Regular ( ) Comprometido ( ) Precário ( ) Altura ( ) Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR, 2T, BNF, sem sopros

FC.: 72 b.p.m P.A.: 130x80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: Leves

Abdômen - Comentários: NDN

Membros Inferiores - Comentários: Fratura a ord.

5 - E.C.G.: Normal

Ex. Laboratoriais:

6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

(✓) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)

( ) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)

( ) Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)

( ) Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.:

Ass. do Médico

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250715600000026116102
Número do documento: 19121315250715600000026116102

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:
JOSÉ ALCILSON	

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

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

URGÊNCIA ☒	ROTINA ☐	
DATA: 12/08/19	HORA DA SOLICITAÇÃO?	Carimbo e Assinatura do Médico

Mod. 002

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:09
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250835300000026116104
Número do documento: 19121315250835300000026116104

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	PRONTUÁRIO:
José Adelson de Oliveira	

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

DADOS CLÍNICOS:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: ECG a lado.

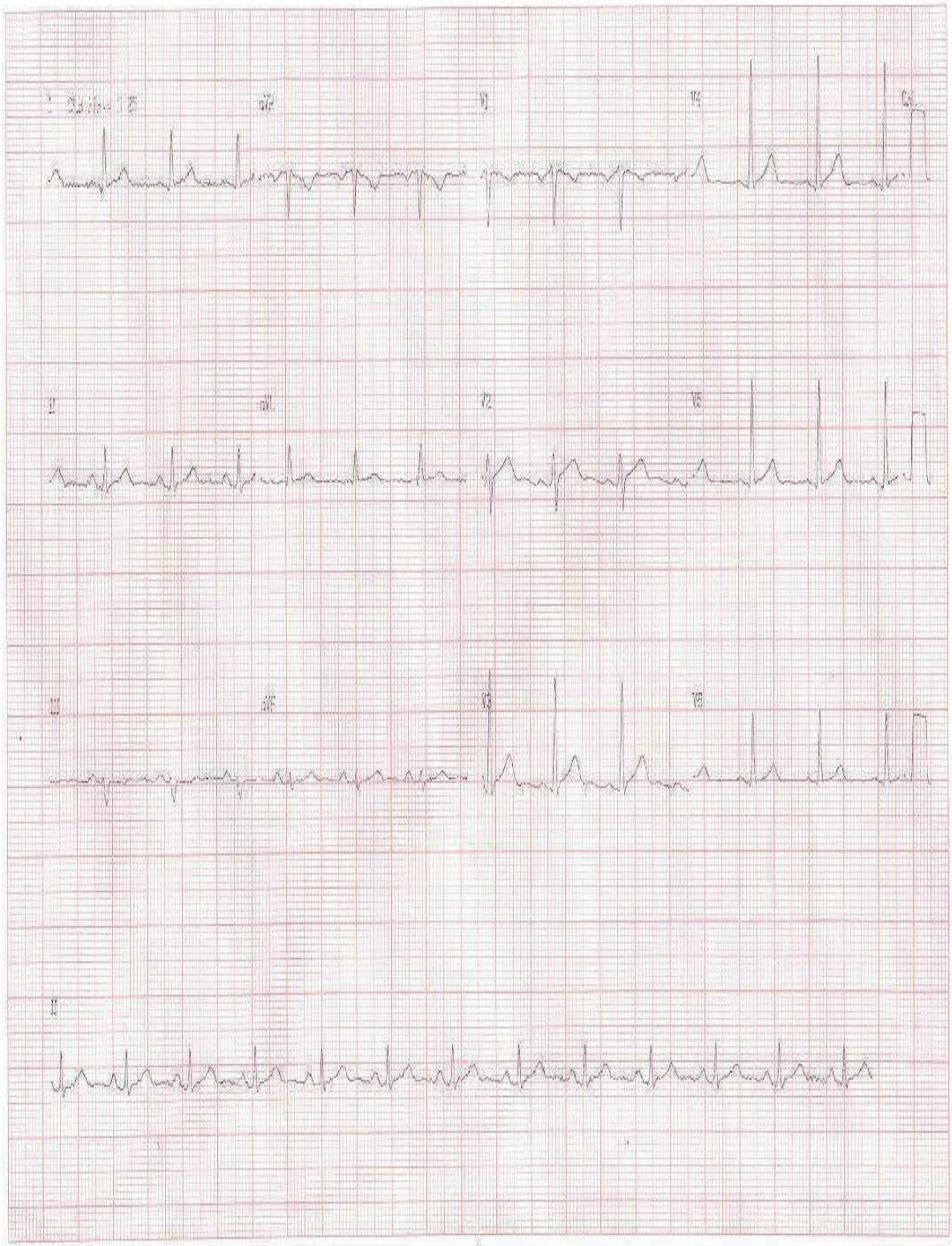
URGÊNCIA ☒	ROTINA ☐	
DATA: 26 / 08 / 14	HORA DA SOLICITAÇÃO?	Carimbo e Assinatura do Médico

Mod. 002

Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:09
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250835300000026116104
Número do documento: 19121315250835300000026116104

José Adelson de Oliveira

27.08.74 45 anos



Assinado eletronicamente por: MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA - 13/12/2019 15:25:09
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19121315250835300000026116104
Número do documento: 19121315250835300000026116104

HiperMédica
CENTRO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o paciente Adelson de Oliveira Trajano é portador de marcapasso de sustentação em fenômeno devido a acidente ocorrido em 2014, conforme exame radiográfico, apresentando o mesmo quadro de dor ancorando a deambular.

T84.9

Dr. Bruno da Costa Junta
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB
CRM-PB

16.05.19.

Av. Floriano Peixoto, 151 - Centro | Campina Grande - PB
(83) 3099-1400

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via da parte)

Número do boleto: 003.2.19.01969/01
Data de emissão: 13/12/2019

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:
	Alagoa Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Data de vencimento: 31/12/2019

Número da guia: 003.2019.601969 **Tipo da Guia:** Custas Prévias

Detalhamento:

- Custas Processuais:	R$ 506,60	**Promovente:**	ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO E MARIA
- Taxa Judiciária:	R$ 141,75		
- Despesas processuais postais:	R$ 39,03		
- Taxa bancária:	R$ 1,35	**Promovido:**	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

Observações:
- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.
- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.

UFR vigente: R$ 50,66
Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Parcela: 1/1
Valor total: R$ 688,73
Desconto total: R$ 0,00

866300000068 887309283182 520191231007 321901969014

Valor final: R$ 688,73

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via do processo)

Número do boleto: 003.2.19.01969/01
Data de emissão: 13/12/2019

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:
	Alagoa Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Data de vencimento: 31/12/2019

Número da guia: 003.2019.601969 **Tipo de Guia:** Custas Prévias

Promovente: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO E MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA **Promovido:** SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Detalhamento:

- Despesas processuais postais:	R$ 39,03
- Cartas	R$ 39,03

UFR vigente: R$ 50,66
Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Parcela: 1/1
Valor total: R$ 688,73
Desconto total: R$ 0,00

Valor final: R$ 688,73

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via do banco)

Número do boleto: 003.2.19.01969/01
Data de emissão: 13/12/2019

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:
	Alagoa Grande	PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Data de vencimento: 31/12/2019

Número da guia: 003.2019.601969 **Tipo de Guia:** Custas Prévias

Detalhamento:

- Custas Processuais:	R$ 506,60	**Promovente:**	ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO E MARIA
- Taxa Judiciária:	R$ 141,75		
- Despesas processuais postais:	R$ 39,03		
- Taxa bancária:	R$ 1,35	**Promovido:**	SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

Observações:
- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.
- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.

UFR vigente: R$ 50,66
Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Parcela: 1/1
Valor total: R$ 688,73
Desconto total: R$ 0,00

866300000068 887309283182 520191231007 321901969014

Valor final: R$ 688,73

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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 003.2019.601969 **Data Vencimento:** 31/12/2019 **Data Emissão:** 13/12/2019

Comarca: Alagoa Grande

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO E MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

Valor da Causa: R$ 9.450,00

Despesas Processuais: R$ 39,03 **Custas:** R$ 506,60 **Taxa:** R$ 141,75

Total da Guia: R$ 687,38

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

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE ALAGOA GRANDE
Juízo do(a) Vara Única de Alagoa Grande
Residencial Ernesto Cavalcante, S/N, Centro, ALAGOA GRANDE - PB - CEP: 58388-000
Tel.: ( ) ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.1.00

DECISÃO

Nº do Processo: 0802178-35.2019.8.15.0031

Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Assuntos: [SEGURO]

AUTOR: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO, MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT

Vistos, etc.

Adelson de Oliveira Trajano, qualificado nos autos, residente no município de Alagoa Nova-PB, ingressou com uma ação cobrança de seguro DPVAT em face do Líder Seguradora S/A, também qualificado, pelos motivos expostos na petição inicial.

No caso dos autos a parte autora reside no município de Alagoa Nova, cuja Comarca é na cidade de Alagoa Nova—PB, conforme cópia do seu endereço residencial, id n, acostado no evento inicial.

Sendo assim, **declaro a incompetência absoluta do Juízo da Comarca de Alagoa Grande para processar e julgar o presente feito**, determinando, por conseguinte, a **remessa** dos autos para uma das Varas da Comarca de Alagoa Nova-PB, **mediante remessa eletrônica,** o que faço com esteio nas disposições do art. 45 c/c art. 64, ambos do Código de Processo Civil.

Decorrido o prazo recursal, **proceda-se** com baixa na distribuição e demais cautelas de estilo.

Publique-se. Intimem-se as partes desta decisão.

Cumpra-se. Diligências necessárias.

Publique-se. Intime-se.

ALAGOA GRANDE-PB, em 16 de janeiro de 2020

JOSE JACKSON GUIMARAES

Juiz(a) de Direito

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
VARA ÚNICA DA COMARCA DE ALAGOA GRANDE

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0802178-35.2019.8.15.0031
PARTE A SER INTIMADA: (X) Promovente ( )Promovido(a)
Fica Vossa Senhoria intimado de todo o teor do(a):
( ) despacho ID:
(X) decisão ID: **27507223**
( ) sentença ID:

Alagoa Grande/PB, 6 de fevereiro de 2020

IVONALDO FARIAS MONTENEGRO
Técnico(a) Judiciário(a)

PARA VISUALIZAR O(A) DESPACHO OU DECISÃO OU SENTENÇA ACESSE O LINK: https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:20011617234109100000026543809

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE ALAGOA NOVA

0802178-35.2019.8.15.0031
AUTOR: ADELSON DE OLIVEIRA TRAJANO, MARIA AUXILIADORA DE OLIVEIRA SOUZA
PROMOVIDO: Nome: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT
Endereço: Edifício Citibank_**, 100, Rua da Assembleia, Edifício Citytower, 17 andar, Centro, RIO DE JANEIRO - RJ - CEP: 20011-904

DESPACHO

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita em favor da parte autora.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. Apresentada contestação, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

5. Após a apresentação da impugnação, ou esgotado o prazo, as partes devem **especificar as provas** que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC. Na mesma oportunidade, as partes deverão informar se existe interesse na tentativa de conciliação. **Assinalo o prazo de 05 (cinco) dias.**

Diligências necessárias.
Alagoa Nova, data eletrônica.

Francilene Lucena Melo Jordão
Juíza de Direito

CITAÇÃO À PARTE PROMOVIDA PARA CUMPRIMENTO DO DESPACHO DESTE JUÍZO, NO PRAZO DE 15 DIAS, CUJO DESPACHO SEGUE ANEXO.