



Número: **0801430-66.2020.8.15.0031**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Grande**

Última distribuição : **27/05/2020**

Valor da causa: **R\$ 6.750,00**

Assuntos: **Seguro, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MARISO SILVA DO NASCIMENTO (AUTOR)		JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
32592065	23/07/2020 12:59	2736875_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1 515 456 - 2ª VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 04/09/2019

NOME
MARISO SILVA DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO
SEVERINO JOVENTINO DO NASCIMENTO
MARIA DE LOURDES BENVENUTO DA SILVA

NATURALIDADE
ALAGOA GRANDE-PB DATA DE NASCIMENTO
08/08/1970

DOC ORIGEM
CERT. CAS. C/ AVERB. Nº0003873 - LIV.00013 - FLS.009 - CARTÓRIO
ALAGOA GRANDE-PB

CPF
035.517.454-66

LETRA DE 29/08/63

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

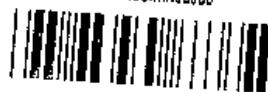
ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P-262

NAO ALFABETIZADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Documentos de identificação



Você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente. Amargor será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predisponem a acidentes pela distração.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os óculos, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
CARTERA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL


ISTEPTIO
MT

CONTINUAÇÃO
CONTRATO DE EMPREGO


ASSINATURA DO PORTADOR

Número **09479**
 Série **00011-13**

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **Marcelo Silva do Nascimento**
 Loc. Nasc. **Maracá, Paraíba**
 Filiação **Marcelo Silva do Nascimento**
 Data Emissão **15/03/2010**
 Doc. Nº **1.515.436.557/13**

ESTRANGEIROS

Chegada no Brasil em / / Doc. Ident. Nº
 Exp. em / / Estado
 Obs.

Dr. Plágio Francisco

Emissor CTPS

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome	.....
Doc.	.....
Nome	.....
Doc.	.....
Nome	.....
Doc.	.....
Est. Civil	.....
Doc.	.....
Est. Civil	.....
Doc.	.....
Nascimento	.....
Doc.	.....

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT S.A.
Tel 21 3861-4600 www.seguradoreilider.com.br
Rua de Assembléia, 100 - 16º Andar - Edifício City Tower
Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-000



Declaração de Inexistência de IML



**O PEDIDO DO SEGURO DPVAT
ENCONTRA-SE DIGITALIZADO NA
PASTA/ABA AUTORIZAÇÃO DE
PAGAMENTO.**



Santander		033-7		03399.49881.36981.907102.03467 501023 1 0000000000000000		Santander	
Agência Recebedora Pagável preferencialmente no banco Santander				Vencimento 25/03/2019		Número do Cartão 5428 XXXX XXXX 0280	
Beneficiário Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 00.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - Cep: 04543-011				Agência/Out. Beneficiário 000.01.97836 2		Nosso Número 8190710034675	
Data Documento 12/03/2019	Número do Documento 077566000533460	Espécie F1-CI	Acerto N	Data Process. 12/03/2019	Nosso Número 8190710034675	Vencimento 25/03/2019	
Uso Banco CENTRAL	Carteira CCB	Espécie R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento 077566000533460	Total desta Fatura R\$ 739,99	
Instruções: PREENCHER O VALOR A SER PAGO NO CAMPO <VALOR DO DOCUMENTO> FATURAS PAGAS APÓS O VENCIMENTO TERÃO ACRESCIMO E ENCARGOS, CALCULADOS A PARTIR DA DATA DO VENCIMENTO E INCLUIDOS NA SUA PRÓXIMA FATURA MENSAL. APÓS 31/04/2019, PAGAR SOMENTE NAS AGÊNCIAS DO SANTANDER						Pagamento Mínimo R\$ 111,00	
GILMARLEY DA SILVA PACHECO R JARDIM SUSPIRO 205 CASA 01 ALBUQUERQUE 25978-840 TERESOPOLIS RJ						Valor Pago R\$	
						RUBRICADO DO CLIENTE	
						Assinatura	
						Assinatura Morante	
						Assinatura de Carimboção	





BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL

Livro nº 001/2019
Ocorrência nº. 494/2019

Aos VINTE dias de SETEMBRO de DOIS MIL E DEZENOVE, nesta cidade de ALAGOA GRANDE/PB, na Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do(a) Dr(a). **MARIA SOLIDADE DE SOUSA**, Delegado(a) de Polícia Civil, comigo, escrivão(o) do seu cargo, aí, por volta 11h:35min, compareceu a **PESSOA a seguir qualificada:**

MARISO SILVA DO NASCIMENTO, conhecido(a) por , Identidade nº 1515456, 2º VIA-SSP/PB, CPF Nº 035.517.454-55, nacionalidade brasileira, estado civil: união estável, profissão: Agricultor , filho(a) de Severino Joventino do Nascimento e de Maria de Lourdes Benvenuto da Silva , natural de Alagoa Grande/PB, nascido(a) em 08/08/1970 (49 anos de idade), do sexo MASCULINO, residente e domiciliado(a) no(a) Sítio Ribeiro de Baixo, zona Rural , tendo como ponto de referência: , na cidade de ALAGOA GRANDE, fone(s) para contato(83)993758003(FÁTIMA).

a quem lhe foi esclarecido a respeito das penas cominadas ao crime de FALSIDADE IDEOLÓGICA (CP, art. 299), tendo declarado que compareceu à esta Delegacia de Polícia Civil para narrar/registrar/informar/noticiar conforme a seguir enumerado:

- 1) **Natureza do fato:** ACIDENTE DE TRÂNSITO;
- 2) **Data do fato:** 13/07/2019.
- 3) **Horário do fato:** 11:00HS
- 4) **Local do fato:** PB-075, logo após a ponte da saída deste município de Alagoa Grande, nas proximidades do sítio Maria da Penha.

5) Breve resumo do fato:

Que o NOTICIANTE procurou esta delegacia para comunicar que no dia e hora acima citado estava conduzindo sua motocicleta HONDA POP 100, DE PLACA MON 1285/PB, CHASSI: 9C2HB02109R008890, DE COR VERMELHA, ANO/MODELO 2008/2009, registrada em nome de sua filha MARIA ANGELA SOARES DO NASCIMENTO, na PB-075, com destino a sua residência , quando estava chegando na altura do sítio Maria da Penha , passou por um buraco que havia na rodovia e perdeu o controle da motocicleta vindo a cair ao solo; Que com a queda o NOTICIANTE teve fraturas no membro superior esquerdo e teve o uma parte do seu pé esquerdo decepado; Que o NOTICIANTE foi socorrido por uma unidade do SAMU onde passou pelos primeiros socorros e em seguida foi transferido para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES , em Campina Grande; Que ao chegar no Hospital de Trauma o NOTICIANTE foi submetido a duas cirurgias, sendo uma em seu braço esquerdo e outra em seu pé esquerdo; Que com o acidente o NOTICIANTE perdeu mais da metade de seu pé esquerdo; Que o NOTICIANTE recebeu alta médica no dia 18/07/2019 e retornou para sua residência.

OBSERVAÇÕES DA UNIDADE POLICIAL:

Este Boletim tem validade de 30 (trinta) dias, devendo o comunicante providenciar a segunda via dentro deste prazo.

Nada mais a consignar, lido e achado conforme, vai devidamente assinado pelo(a) noticante, e por mim, escrivão(o) que digitei.



MARISO SILVA DO NASCIMENTO
Comunicante

Escrivão/Agente
Matrícula nº 182.464-3

Boletim de ocorrência





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

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190590803

Vítima: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 13/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARISO SILVA DO NASCIMENTO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 6.750,00

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos pés 50%
Graduação: Em grau intenso 75%
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 50%) 37,50%
Valor a indenizar: 37,50% x 13.500,00 = R\$ 5.062,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos 25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 6.750,00

Banco: 237

Agência: 000005770-3

Conta: 000008587-1

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,



Autorização de pagamento



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

☒ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

2 - Nº do sinistro ou ASL:	3 - CPF da vítima: 035.517.454-55	4 - Nome completo da vítima: HARISSO SILVA DO NASCIMENTO
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
5 - Nome completo: HARISSO SILVA DO NASCIMENTO		6 - CPF: 035.517.454-55
7 - Profissão: AGRICULTOR	8 - Endereço: SÍTIO RIBEIRO DE BAIXO	9 - Número: 511
10 - Complemento: CASA	11 - Bairro: ZONA RURAL	12 - Cidade: ALAGOA GRANDE
13 - Estado: PARAIBA	14 - CEP: 58.388-000	15 - E-mail:
16 - Tel. (DDD): 0319 358003		

DADOS CADASTRAIS

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR	
17 - Nome completo do Representante Legal:	19 - Profissão do Representante Legal:
18 - CPF do Representante Legal:	
Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).	
20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:	
☐ RECURSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☒ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00	
21 - DADOS BANCÁRIOS:	
☐ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)	
☐ CONTA POUPANÇA (somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção) ☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)	
☒ CONTA CORRENTE (todas as opções) Nome do BANCO: BRADESCO	
AGÊNCIA:	CONTA:
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima:	☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo	24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima:	26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	29 - Se tinha filhos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não	30 - Vítima deixou nascituro (bolsonaro)? ☐ Sim ☐ Não
31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não	32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: ☐ Sim ☐ Não	33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

NÃO ALFABETIZADO

SEVERINO PEREIRA DA SILVA

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

027.073.054-05

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

Severino Pereira da Silva

37 - Assinatura de quem assina a pedido (a rogo)

38 - 1ª Nome: GENILDO SILVA DE SOUSA

CPF: 035.341.654-40

* Genildo Silva de Sousa

Assinatura da testemunha

39 - 2ª Nome: IVANILDO SILVA DE SOUSA

CPF: 063.501.734-22

* Ivanildo Silva de Sousa

Assinatura da testemunha

TESTEMUNHAS

40 - Local e Data: ALAGOA GRANDE, 09-10-2019

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

32/2019



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066

Número do documento: 20072312592916000000031217066

BRADESCO

COMPROVANTE DE DEPOSITO EM CONTA CORRENTE

DATA: 09/10/2019

HORA: 15:05 H

FAVORECIDO: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

AGENCIA: 5770-3 CONTA: 0006587-1

DEPOSITANTE: O PROPRIO FAVORECIDO

AG.ACOLHEDORA:5770 N.SEQ:00324 TERM:103 AUT:168

VALOR EM DINHEIRO:

5,00





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

Rio de Janeiro, 25 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190590803

Vítima: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 13/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MARISO SILVA DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15012803



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 6.750,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 05770-3

CONTA: 000000008587-1

Nr. Autenticação

BRADESCO0111201905000000000023705770000000008587675000 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066>

Número do documento: 20072312592916000000031217066

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363257/19

Vítima: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

CPF: 035.517.454-55

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

CPF de: Próprio

Data do acidente: 13/07/2019

Titular do CPF: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

MARISO SILVA DO NASCIMENTO : 035.517.454-55

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/10/2019
Nome: MARISO SILVA DO NASCIMENTO
CPF: 035.517.454-55

MARISO SILVA DO NASCIMENTO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/10/2019
Nome: Cristina Limeira Alves
CPF: 041.380.364-31

Cristina Limeira Alves



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190590803 **Cidade:** Alagoa Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MARISO SILVA DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 13/07/2019 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 28/10/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA PROXIMAL DA ULNA ESQUERDA,
LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO,
FRATURA DO 1º AO 5º METATARSOS DO PÉ ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA ULNA COM FIOS DE KIRSCHNER,
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMPUTAÇÃO DO ANTE PÉ E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE COTOVELO ESQUERDO E AUSÊNCIA CIRÚRGICA PARCIAL DO PÉ ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE COTOVELO ESQUERDO E PERDA ANATÔMICA PARCIAL DO PÉ ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: DOC PÁG. 08 // DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 11 12 //

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda anatômica completa de um dos pés	50 %	Em grau intenso - 75 %	37,5%	R\$ 5.062,50
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			50 %	R\$ 6.750,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder dos
Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0363257/19

Vítima: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

CPF: 035.517.454-55

CPF de: Próprio

Data do acidente: 13/07/2019

Titular do CPF: MARISO SILVA DO
NASCIMENTO

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

MARISO SILVA DO NASCIMENTO : 035.517.454-55

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

Outros



ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/10/2019
Nome: MARISO SILVA DO NASCIMENTO
CPF: 035.517.454-55

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/10/2019
Nome: Cristina Limeira Alves
CPF: 041.380.364-31

MARISO SILVA DO NASCIMENTO

Cristina Limeira Alves



GEMILDO SILVA DE SOUSA
RUA JOAQUIM JOSE DO VALE, 351 - CENTRO
ALAGOA GRANDE / PB CEP 5625001 (43, 221)

Ligação TRIFÁSICA
Causa: RES NTC 811 / RESIDENCIAL - PARA PERDA
Ressão: 30 - 40 - 810 - 1549 Referência: Ago / 2019
Medidor: CCE09031421 Emissão: 18/08/2019

energisa

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
E: 230 Av. 25 - Centro Redeop: João Pessoa / PB - CEP 55071-600
CNPJ: 06.955.123/0001-40 Ins. Est. 16.015.920-0
Nota Fiscal: Conta de Energia E04A00026 643 430
Cód. par. Dist. Aut. emissor: 00703045846

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ / RANI
Ago / 2019	18/08/2019	17/09/2019	035.141.854-40 Ins. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/304584-6

Canal de contato

Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE (gratuito pelo Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002)
Jornal de 10 MOVIMENTO VACINA EDADEL. Saiba mais em: saiba.gov.br/infoclientes

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
17/07/18	831	18/08/19	839	1	105	30
Demonstrativo						
COI	Descrição	Quantidade Tarifas	Valor Base Cód. C. Alg. (R\$)	Base Cód. C. Alg. (R\$)	Base Cód. C. Alg. (R\$)	Base Cód. C. Alg. (R\$)
0001	Consumo - 303 kWh - BR	30,000 0,257950	6,88	0,00 27	1,50	8,88 0,00 0,43
0001	Consumo - 31 e 100 kWh - BR	70,000 0,432540	30,34	34,34 27	8,37	34,34 0,27 1,72
0001	Consumo - 151 a 229 kWh - BR	8,000 0,140030	1,12	0,00 27	1,50	1,12 0,00 0,28
0001	Adc. B. Amarela	0,00	0,00	0,00 27	0,15	0,00 0,00 0,04
0001	Adc. B. Verde	1,00	1,00	0,00 27	0,01	1,00 0,00 0,05
0010	Suprdo	41,87	41,87	27	11,26	41,87 0,45 2,09
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0007	CONTRIBUIÇÃO LUM. P. UCA	14,15	0,00	0	0,00	14,15 0,00 0,00
0004	JUROS DE MORATÓRIO	0,00	0,00	0	0,00	0,00 0,00 0,00
0005	MULTA	1,40	0,00	0	0,00	1,40 0,00 0,00
0009	BÔNUS ITAPIU LEI 10438/2002 01/2019	-0,28	0,00	0	0,00	-0,28 0,00 0,00
0005	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2019	0,00	0,00	0	0,00	0,00 0,00 0,00
0006	Desvaloriz. Substituição	-27,89	0,00	0	0,00	-27,89 0,00 0,00

COI Código de Classificação do Item TOTAL 80,88 23,29 25,21 80,88 1,01 4,89
Térmo e Tributo Atualizado: 0,150000 Atualizado: 0,330250 Atualizado: 0,435420

VENIMENTO	TOTAL A PAGAR
23/08/2019	R\$ 80,68

HISTÓRICO DE CONSUMO (KWh)

81	89	114	112	85	116	132	152	115	151	111	180
Agô/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19

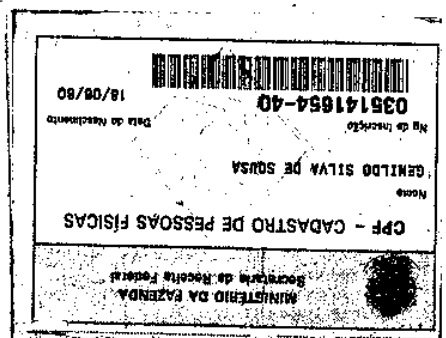
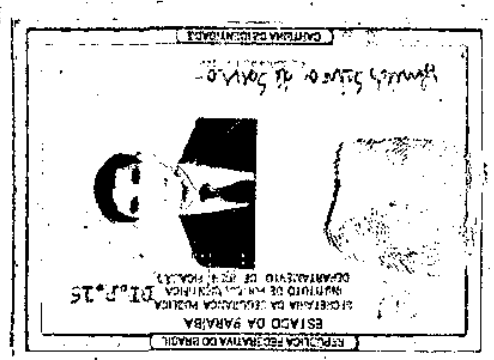
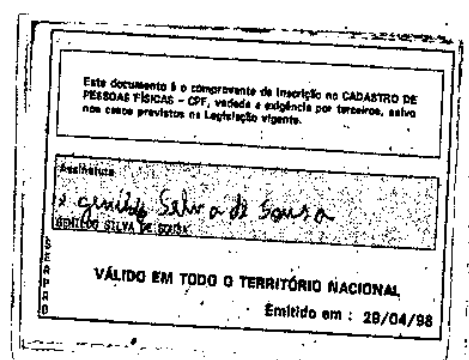
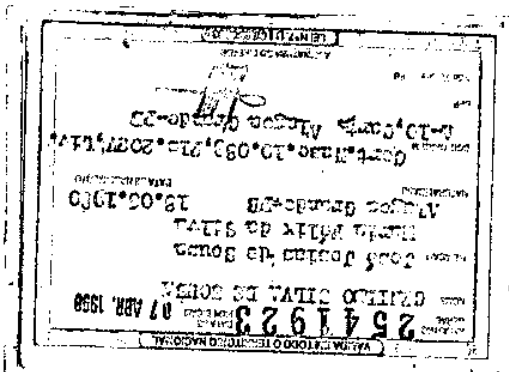
RESERVADO AO FISCO
bce5.c592.3720.cbaa.a3e1.b6e9.20a7.a28a.

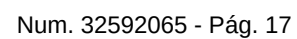
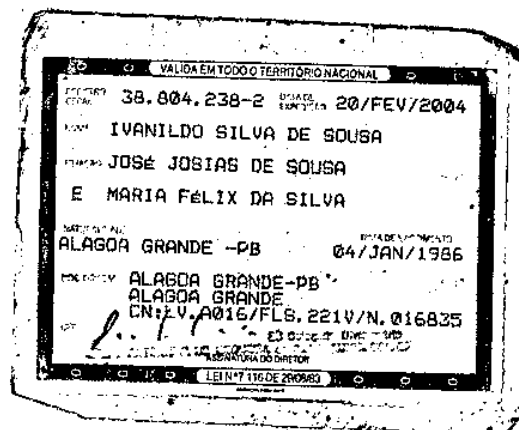
Indicadores de Qualidade (2018-19)			Composição do Consumo		
Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)	Discriminação	Valor (R\$)	%
INDICADOR DE QUALIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA	0,00	NOMINAL 220	Serviços de Dist. de Energia	15,44	14,01
INDICADOR DE QUALIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA	0,00	NOMINAL 220	Serviços de Transmissão	18,88	22,18
INDICADOR DE QUALIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA	0,00	NOMINAL 220	Energia Fornecida	1,71	2,12
INDICADOR DE QUALIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA	0,00	NOMINAL 220	Perdas Técnicas e Comerciais	47,15	57,74
INDICADOR DE QUALIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA	0,00	NOMINAL 220	Outros Serviços	0,00	0,00
INDICADOR DE QUALIDADE DE ENERGIA ELÉTRICA	0,00	NOMINAL 220	Total	81,88	100,00

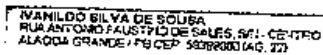
ATENÇÃO
O valor do pagamento deve ser pago até a data de vencimento, sob pena de incidência de juros e multa. O pagamento deve ser feito em nome da unidade consumidora, sob pena de não ser considerado para fins de desconto de juros e multa. O valor do pagamento deve ser pago em nome da unidade consumidora, sob pena de não ser considerado para fins de desconto de juros e multa. O valor do pagamento deve ser pago em nome da unidade consumidora, sob pena de não ser considerado para fins de desconto de juros e multa.

Parcelas em atraso
07/19 120,82









União Morofácil
Cav. Soc. RESMTCB1/RESIDENCIAL - BARRA FENOA
Ribeiro 17-40-580.2275 Referência: Set/2011
Medidor: 0000817657; Emissão: 29/08/2018

ENERGISA FRIGORÍFICA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
 BR 240, Km 26 - Onda Verde - Jaboatão - PE - CEP 55071-900
 CNPJ 09.995.183/0001-43 Insc. Est. 15.015.822-0

Nº de Fichas: 100
Cód. para D.F. Automático: 0001214121

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Set / 2019	26/09/2019	28/10/2019	063.501.734-22

UC (Unidade Consumidora): 5/1421412-6

Canal de contato

[illegible]

CCO Código de Classificação do Item	TOTAL	21,56	0,00	0,00	21,43	0,41	1,83
Totais/Tributos: A16 80870 0,161770 A16 100000 0,211505							

79	VENCIMENTO 03/10/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 21,58
----	--------------------------	----------------------------

Histórico de Consumo (kWh)											
70	66	56	68	64	65	67	183	77	95	82	51
Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19

RESERVADO AO FISCO
7a83.738c.4f4b.3a93.d90c.04fb.8f75.f48d.

[illegible]

ATENÇÃO Os dados aqui apresentados são de caráter informativo, não constituem recomendação de investimento ou recomendação de compra ou venda de qualquer ativo financeiro. O investimento em qualquer ativo financeiro envolve riscos, incluindo a possibilidade de perda total ou parcial do investimento. Os dados aqui apresentados são de caráter informativo e não devem ser utilizados como base para qualquer decisão de investimento. Os dados aqui apresentados são de caráter informativo e não devem ser utilizados como base para qualquer decisão de investimento.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.949.312 DATA DE EXPEDIÇÃO 25/03/201

NOME MARIA ÂNGELA SOARES DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO MARISO SILVA DO NASCIMENTO MARCILENE SOARES DO NASCIMENTO

NATURALIDADE GUARABIRA-PB DATA DE NASCIMENTO 08/12/1994

DOC. ORDEM NASC.N.25027 FLS.020 LIV.A-25 CARTÓRIO ALAGOA GRANDE-PB

CPF: *[assinatura]*

João Pessoa - PB *[assinatura]* Israel Adailson da Silva Neto ASSISTENTE DE FISCALIA - Civ. e Crim.

LEI N° 7.116 DE 26/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO P.16

[impressão digital]

[impressão digital]

Maria Ângela Soares do Nascimento

ASSINATURA DO TITULAR

CARTeira DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recicla Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 109.292.534-18

Nome MARIA ANGELA SOARES DO NASCIMENTO

Nascimento 08/12/1994

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE 9127.3389.7F59.02BE

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada no internet no endereço www.recicla.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 09:23:13 do dia 14/04/2011 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00





CAGEPA
COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 420 - Jaqueirão João Pessoa - PB
CEP: 56.015-070 - CNPJ: 09.123.634/0001-87

PARÁBOLA DE CAGEPA
DOCUMENTO
MATRICULA
23443995
N. OSP
21570995

NOTIFICAÇÃO DE DÉBITOS

SEVERINO PEREIRA DA SILVA
RUA SEVERINO PARS, 38 - VERA CRUZ ALAGOA GRANDE PB
56388-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
054.002.240.0438.000	000	1	0	0	0	
Hidrometro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A05F134030	08/07/2005	EXT LACRE	LIGADO	POTENCIAL		

Consta(m) em nossos registros pendência(s) de pagamento de conta anterior(es). Conforme prevista na lei Federal 11.445, essa(s) pendência(s) sujeita(m) o imóvel a suspensão no fornecimento de água. Caso o débito já tenha sido quitado, há mais de 5 dias, desconsidere este aviso.

Para demais informações, entre em contato com a CAGEPA pelas lojas de atendimento ou pela central telefonica de atendimento (115), gratuitamente.

REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)	REF.	VENCIMENTO	VALOR(R\$)
JUN/2019	26/06/2019	74,75			
JUL/2019	26/07/2019	60,45			

EMISSÃO: 13/08/2019 Total a Pagar: R\$ 135,20

MATRICULA	N. DO OSP	EMISSÃO	TOTAL A PAGAR
23443995	21570995	13/08/2019	R\$ 135,20



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2.205.061 -2 VIA DATA DE EXPEDICAO 03/01/2018
NOME SEVERINO PEREIRA DA SILVA	
FILIAÇÃO PEDRO FIDÉLIS DA SILVA SEVERINA PEREIRA DA SILVA	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
ALAGOA GRANDE-PB	09/08/1977
DOO ORIGEM	
CASAM Nº 4660-713-107-VIU H14	
CARTÓRIO ALAGOA GRANDE-PB	
CPF	
027.073.054-05	
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29	
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066	
Número do documento: 20072312592916000000031217066	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DA PARAIBA	
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA	
INSTITUTO DO REGISTRO CIVIL	
V-02 P-016	
	
Severino Pereira da Silva	
CARTEIRA DE IDENTIDADE	





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013813906042
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD. RENAVAM: 1 00988963671-1 00/00000000 2018

MARIA ANGELA SOARES DO NASCIMENTO

PLACA: 10929253418 MON1285/PB

PLACANT/JUL: NOVOA/PB 9C2H802109R008890

COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/POP100

ANO FAB: 2008 ANO MOD: 2009

CAP/POT/CIL: 2 P/97 CI CATEGORIA: PARTIC

COR/PREDOMINANTE: VERMELHA

DOTA UNICA: IPVA PAGO EM 00/00/0000

PREMIO TARIFARIO (R\$): 00000000

PREMIO TOTAL (R\$): 00000000

DATA DE PAGAMENTO: 08/02/2018

SEM RESERVA DE DOMÍNIO

DOCUMENTO DE CONFIANÇA

ALAGOA GRANDE

DATA: 20/02/2018

31054

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULO
EXERCÍCIO DE 2018

PB Nº 013813906042 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

www.seguradoralider.com.br
 SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2018 DATA EMISSÃO: 20/02/2018

VIA: 1 RENAVAM: 00988963671

CPF / CNPJ: 10929253418

PLACA: MON1285/PB

MARCA/MODELO: HONDA/POP100

ANO FAB: 2008 ANO MOD: 2009

CAP/POT/CIL: 2 P/97 CI CATEGORIA: PARTIC

COR/PREDOMINANTE: VERMELHA

DOTA UNICA: 9C2H802109R008890

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$): 00000000

DENATRAM (R\$): 00000000

CUSTO DO SEGURO (R\$): 00000000

CUSTO DO BILHETE (R\$): 00000000

ROF (R\$): 00000000

TOTAL A SER PAGO (R\$): 00000000

PAGAMENTO: ☐ DOTA UNICA ☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO: 08/02/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.608/0001-04

31054

DUT





Documentação médica - hospitalar



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA GRANDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 17698753/0001-1 TEL: (83) 3273-2240

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA – SAMU 192
ALAGOA GRANDE- PB**

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que, o Sr. MARISO SILVA DO NASCIMENTO foi atendido no dia 13/07/2019 pela Unidade de Suporte Básica de Vida deste serviço, vítima de acidente de moto, o mesmo encontrava-se consciente, orientado apresentando e segundo o paciente, colidiu com outra moto, porém não foi encontrada no local. Realizado protocolo de imobilização do SAMU sendo o mesmo encaminhado para o Hospital de Urgência e Trauma de Campina Grande/PB para avaliação radiológica e possível tratamento.

Alagoa Grande, 01 de agosto de 2019.


Coordenador - Samu
Ítalo Agra

ÍTALO LEÔNIDAS ALVES AGRA

COORDENADOR - SAMU Coren-PB nº 000488130

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGENCIA – SAMU 192



13/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

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



ATENÇÃO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1942903

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 13/07/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: MARISO SILVA DO

CEP: 58388000

Nascimento: 08/08/1970

NASCIMENTO

Endereço: SÍTIO RIBEIRO

Sexo: M

Telefone: 993713462

Cidade: Alagoa Grande

Idade: 048

Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES
JUVENTINO

RG:

Nº: 0

Responsável: MARIA DE FÁTIMA SILVA

CPF:

Profissão: AGRICULTOR

Estado Civil: União Estável

Data de

CNS: 700509186040251

Atend: 13/07/2019

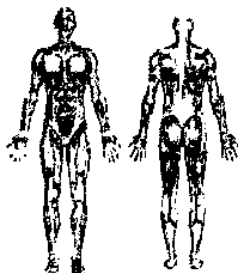
CONVÊNIO: SUS

Hora: 13:13:16

OBS: VÍTIMA ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

MÉCANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empenamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corticose
15. F. Corticose
16. F. Corticose
17. F. Perfuro-cortante
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injúria tórax venoso
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torção/capredoral
28. Objeto encravado
29. Otite
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinal de isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIAGNÓSTICO / CID:

Politrauma

RAIO X
REALIZADO EM:
13/07/19

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente deu entrada neste serviço trazido pelo seu
alcoolidado. Foi vítima de queda de moto com uso
de capacete. Queixa de dor forte de todo o corpo
(1) e (2) e (3) e (4) e (5) e (6) e (7) e (8) e (9) e (10) e (11) e (12) e (13) e (14) e (15) e (16) e (17) e (18) e (19) e (20) e (21) e (22) e (23) e (24) e (25) e (26) e (27) e (28) e (29) e (30) e (31) e (32) e (33) e (34) e (35) e (36) e (37) e (38) e (39) e (40) e (41) e (42) e (43) e (44) e (45) e (46) e (47) e (48) e (49) e (50) e (51) e (52) e (53) e (54) e (55) e (56) e (57) e (58) e (59) e (60) e (61) e (62) e (63) e (64) e (65) e (66) e (67) e (68) e (69) e (70) e (71) e (72) e (73) e (74) e (75) e (76) e (77) e (78) e (79) e (80) e (81) e (82) e (83) e (84) e (85) e (86) e (87) e (88) e (89) e (90) e (91) e (92) e (93) e (94) e (95) e (96) e (97) e (98) e (99) e (100) e (101) e (102) e (103) e (104) e (105) e (106) e (107) e (108) e (109) e (110) e (111) e (112) e (113) e (114) e (115) e (116) e (117) e (118) e (119) e (120) e (121) e (122) e (123) e (124) e (125) e (126) e (127) e (128) e (129) e (130) e (131) e (132) e (133) e (134) e (135) e (136) e (137) e (138) e (139) e (140) e (141) e (142) e (143) e (144) e (145) e (146) e (147) e (148) e (149) e (150) e (151) e (152) e (153) e (154) e (155) e (156) e (157) e (158) e (159) e (160) e (161) e (162) e (163) e (164) e (165) e (166) e (167) e (168) e (169) e (170) e (171) e (172) e (173) e (174) e (175) e (176) e (177) e (178) e (179) e (180) e (181) e (182) e (183) e (184) e (185) e (186) e (187) e (188) e (189) e (190) e (191) e (192) e (193) e (194) e (195) e (196) e (197) e (198) e (199) e (200) e (201) e (202) e (203) e (204) e (205) e (206) e (207) e (208) e (209) e (210) e (211) e (212) e (213) e (214) e (215) e (216) e (217) e (218) e (219) e (220) e (221) e (222) e (223) e (224) e (225) e (226) e (227) e (228) e (229) e (230) e (231) e (232) e (233) e (234) e (235) e (236) e (237) e (238) e (239) e (240) e (241) e (242) e (243) e (244) e (245) e (246) e (247) e (248) e (249) e (250) e (251) e (252) e (253) e (254) e (255) e (256) e (257) e (258) e (259) e (260) e (261) e (262) e (263) e (264) e (265) e (266) e (267) e (268) e (269) e (270) e (271) e (272) e (273) e (274) e (275) e (276) e (277) e (278) e (279) e (280) e (281) e (282) e (283) e (284) e (285) e (286) e (287) e (288) e (289) e (290) e (291) e (292) e (293) e (294) e (295) e (296) e (297) e (298) e (299) e (300) e (301) e (302) e (303) e (304) e (305) e (306) e (307) e (308) e (309) e (310) e (311) e (312) e (313) e (314) e (315) e (316) e (317) e (318) e (319) e (320) e (321) e (322) e (323) e (324) e (325) e (326) e (327) e (328) e (329) e (330) e (331) e (332) e (333) e (334) e (335) e (336) e (337) e (338) e (339) e (340) e (341) e (342) e (343) e (344) e (345) e (346) e (347) e (348) e (349) e (350) e (351) e (352) e (353) e (354) e (355) e (356) e (357) e (358) e (359) e (360) e (361) e (362) e (363) e (364) e (365) e (366) e (367) e (368) e (369) e (370) e (371) e (372) e (373) e (374) e (375) e (376) e (377) e (378) e (379) e (380) e (381) e (382) e (383) e (384) e (385) e (386) e (387) e (388) e (389) e (390) e (391) e (392) e (393) e (394) e (395) e (396) e (397) e (398) e (399) e (400) e (401) e (402) e (403) e (404) e (405) e (406) e (407) e (408) e (409) e (410) e (411) e (412) e (413) e (414) e (415) e (416) e (417) e (418) e (419) e (420) e (421) e (422) e (423) e (424) e (425) e (426) e (427) e (428) e (429) e (430) e (431) e (432) e (433) e (434) e (435) e (436) e (437) e (438) e (439) e (440) e (441) e (442) e (443) e (444) e (445) e (446) e (447) e (448) e (449) e (450) e (451) e (452) e (453) e (454) e (455) e (456) e (457) e (458) e (459) e (460) e (461) e (462) e (463) e (464) e (465) e (466) e (467) e (468) e (469) e (470) e (471) e (472) e (473) e (474) e (475) e (476) e (477) e (478) e (479) e (480) e (481) e (482) e (483) e (484) e (485) e (486) e (487) e (488) e (489) e (490) e (491) e (492) e (493) e (494) e (495) e (496) e (497) e (498) e (499) e (500) e (501) e (502) e (503) e (504) e (505) e (506) e (507) e (508) e (509) e (510) e (511) e (512) e (513) e (514) e (515) e (516) e (517) e (518) e (519) e (520) e (521) e (522) e (523) e (524) e (525) e (526) e (527) e (528) e (529) e (530) e (531) e (532) e (533) e (534) e (535) e (536) e (537) e (538) e (539) e (540) e (541) e (542) e (543) e (544) e (545) e (546) e (547) e (548) e (549) e (550) e (551) e (552) e (553) e (554) e (555) e (556) e (557) e (558) e (559) e (560) e (561) e (562) e (563) e (564) e (565) e (566) e (567) e (568) e (569) e (570) e (571) e (572) e (573) e (574) e (575) e (576) e (577) e (578) e (579) e (580) e (581) e (582) e (583) e (584) e (585) e (586) e (587) e (588) e (589) e (590) e (591) e (592) e (593) e (594) e (595) e (596) e (597) e (598) e (599) e (600) e (601) e (602) e (603) e (604) e (605) e (606) e (607) e (608) e (609) e (610) e (611) e (612) e (613) e (614) e (615) e (616) e (617) e (618) e (619) e (620) e (621) e (622) e (623) e (624) e (625) e (626) e (627) e (628) e (629) e (630) e (631) e (632) e (633) e (634) e (635) e (636) e (637) e (638) e (639) e (640) e (641) e (642) e (643) e (644) e (645) e (646) e (647) e (648) e (649) e (650) e (651) e (652) e (653) e (654) e (655) e (656) e (657) e (658) e (659) e (660) e (661) e (662) e (663) e (664) e (665) e (666) e (667) e (668) e (669) e (670) e (671) e (672) e (673) e (674) e (675) e (676) e (677) e (678) e (679) e (680) e (681) e (682) e (683) e (684) e (685) e (686) e (687) e (688) e (689) e (690) e (691) e (692) e (693) e (694) e (695) e (696) e (697) e (698) e (699) e (700) e (701) e (702) e (703) e (704) e (705) e (706) e (707) e (708) e (709) e (710) e (711) e (712) e (713) e (714) e (715) e (716) e (717) e (718) e (719) e (720) e (721) e (722) e (723) e (724) e (725) e (726) e (727) e (728) e (729) e (730) e (731) e (732) e (733) e (734) e (735) e (736) e (737) e (738) e (739) e (740) e (741) e (742) e (743) e (744) e (745) e (746) e (747) e (748) e (749) e (750) e (751) e (752) e (753) e (754) e (755) e (756) e (757) e (758) e (759) e (760) e (761) e (762) e (763) e (764) e (765) e (766) e (767) e (768) e (769) e (770) e (771) e (772) e (773) e (774) e (775) e (776) e (777) e (778) e (779) e (780) e (781) e (782) e (783) e (784) e (785) e (786) e (787) e (788) e (789) e (790) e (791) e (792) e (793) e (794) e (795) e (796) e (797) e (798) e (799) e (800) e (801) e (802) e (803) e (804) e (805) e (806) e (807) e (808) e (809) e (810) e (811) e (812) e (813) e (814) e (815) e (816) e (817) e (818) e (819) e (820) e (821) e (822) e (823) e (824) e (825) e (826) e (827) e (828) e (829) e (830) e (831) e (832) e (833) e (834) e (835) e (836) e (837) e (838) e (839) e (840) e (841) e (842) e (843) e (844) e (845) e (846) e (847) e (848) e (849) e (850) e (851) e (852) e (853) e (854) e (855) e (856) e (857) e (858) e (859) e (860) e (861) e (862) e (863) e (864) e (865) e (866) e (867) e (868) e (869) e (870) e (871) e (872) e (873) e (874) e (875) e (876) e (877) e (878) e (879) e (880) e (881) e (882) e (883) e (884) e (885) e (886) e (887) e (888) e (889) e (890) e (891) e (892) e (893) e (894) e (895) e (896) e (897) e (898) e (899) e (900) e (901) e (902) e (903) e (904) e (905) e (906) e (907) e (908) e (909) e (910) e (911) e (912) e (913) e (914) e (915) e (916) e (917) e (918) e (919) e (920) e (921) e (922) e (923) e (924) e (925) e (926) e (927) e (928) e (929) e (930) e (931) e (932) e (933) e (934) e (935) e (936) e (937) e (938) e (939) e (940) e (941) e (942) e (943) e (944) e (945) e (946) e (947) e (948) e (949) e (950) e (951) e (952) e (953) e (954) e (955) e (956) e (957) e (958) e (959) e (960) e (961) e (962) e (963) e (964) e (965) e (966) e (967) e (968) e (969) e (970) e (971) e (972) e (973) e (974) e (975) e (976) e (977) e (978) e (979) e (980) e (981) e (982) e (983) e (984) e (985) e (986) e (987) e (988) e (989) e (990) e (991) e (992) e (993) e (994) e (995) e (996) e (997) e (998) e (999) e (1000) e (1001) e (1002) e (1003) e (1004) e (1005) e (1006) e (1007) e (1008) e (1009) e (1010) e (1011) e (1012) e (1013) e (1014) e (1015) e (1016) e (1017) e (1018) e (1019) e (1020) e (1021) e (1022) e (1023) e (1024) e (1025) e (1026) e (1027) e (1028) e (1029) e (1030) e (1031) e (1032) e (1033) e (1034) e (1035) e (1036) e (1037) e (1038) e (1039) e (1040) e (1041) e (1042) e (1043) e (1044) e (1045) e (1046) e (1047) e (1048) e (1049) e (1050) e (1051) e (1052) e (1053) e (1054) e (1055) e (1056) e (1057) e (1058) e (1059) e (1060) e (1061) e (1062) e (1063) e (1064) e (1065) e (1066) e (1067) e (1068) e (1069) e (1070) e (1071) e (1072) e (1073) e (1074) e (1075) e (1076) e (1077) e (1078) e (1079) e (1080) e (1081) e (1082) e (1083) e (1084) e (1085) e (1086) e (1087) e (1088) e (1089) e (1090) e (1091) e (1092) e (1093) e (1094) e (1095) e (1096) e (1097) e (1098) e (1099) e (1100) e (1101) e (1102) e (1103) e (1104) e (1105) e (1106) e (1107) e (1108) e (1109) e (1110) e (1111) e (1112) e (1113) e (1114) e (1115) e (1116) e (1117) e (1118) e (1119) e (1120) e (1121) e (1122) e (1123) e (1124) e (1125) e (1126) e (1127) e (1128) e (1129) e (1130) e (1131) e (1132) e (1133) e (1134) e (1135) e (1136) e (1137) e (1138) e (1139) e (1140) e (1141) e (1142) e (1143) e (1144) e (1145) e (1146) e (1147) e (1148) e (1149) e (1150) e (1151) e (1152) e (1153) e (1154) e (1155) e (1156) e (1157) e (1158) e (1159) e (1160) e (1161) e (1162) e (1163) e (1164) e (1165) e (1166) e (1167) e (1168) e (1169) e (1170) e (1171) e (1172) e (1173) e (1174) e (1175) e (1176) e (1177) e (1178) e (1179) e (1180) e (1181) e (1182) e (1183) e (1184) e (1185) e (1186) e (1187) e (1188) e (1189) e (1190) e (1191) e (1192) e (1193) e (1194) e (1195) e (1196) e (1197) e (1198) e (1199) e (1200) e (1201) e (1202) e (1203) e (1204) e (1205) e (1206) e (1207) e (1208) e (1209) e (1210) e (1211) e (1212) e (1213) e (1214) e (1215) e (1216) e (1217) e (1218) e (1219) e (1220) e (1221) e (1222) e (1223) e (1224) e (1225) e (1226) e (1227) e (1228) e (1229) e (1230) e (1231) e (1232) e (1233) e (1234) e (1235) e (1236) e (1237) e (1238) e (1239) e (1240) e (1241) e (1242) e (1243) e (1244) e (1245) e (1246) e (1247) e (1248) e (1249) e (1250) e (1251) e (1252) e (1253) e (1254) e (1255) e (1256) e (1257) e (1258) e (1259) e (1260) e (1261) e (1262) e (1263) e (1264) e (1265) e (1266) e (1267) e (1268) e (1269) e (1270) e (1271) e (1272) e (1273) e (1274) e (1275) e (1276) e (1277) e (1278) e (1279) e (1280) e (1281) e (1282) e (1283) e (1284) e (1285) e (1286) e (1287) e (1288) e (1289) e (1290) e (1291) e (1292) e (1293) e (1294) e (1295) e (1296) e (1297) e (1298) e (1299) e (1300) e (1301) e (1302) e (1303) e (1304) e (1305) e (1306) e (1307) e (1308) e (1309) e (1310) e (1311) e (1312) e (1313) e (1314) e (1315) e (1316) e (1317) e (1318) e (1319) e (1320) e (1321) e (1322) e (1323) e (1324) e (1325) e (1326) e (1327) e (1328) e (1329) e (1330) e (1331) e (1332) e (1333) e (1334) e (1335) e (1336) e (1337) e (1338) e (1339) e (1340) e (1341) e (1342) e (1343) e (1344) e (1345) e (1346) e (1347) e (1348) e (1349) e (1350) e (1351) e (1352) e (1353) e (1354) e (1355) e (1356) e (1357) e (1358) e (1359) e (1360) e (1361) e (1362) e (1363) e (1364) e (1365) e (1366) e (1367) e (1368) e (1369) e (1370) e (1371) e (1372) e (1373) e (1374) e (1375) e (1376) e (1377) e (1378) e (1379) e (1380) e (1381) e (1382) e (1383) e (1384) e (1385) e (1386) e (1387) e (1388) e (1389) e (1390) e (1391) e (1392) e (1393) e (1394) e (1395) e (1396) e (1397) e (1398) e (1399) e (1400) e (1401) e (1402) e (1403) e (1404) e (1405) e (1406) e (1407) e (1408) e (1409) e (1410) e (1411) e (1412) e (1413) e (1414) e (1415) e (1416) e (1417) e (1418) e (1419) e (1420) e (1421) e (1422) e (1423) e (1424) e (1425) e (1426) e (1427) e (1428) e (1429) e (1430) e (1431) e (1432) e (1433) e (1434) e (1435) e (1436) e (1437) e (1438) e (1439) e (1440) e (1441) e (1442) e (1443) e (1444) e (1445) e (1446) e (1447) e (1448) e (1449) e (1450) e (1451) e (1452) e (1453) e (1454) e (1455) e (1456) e (1457) e (1458) e (1459) e (1460) e (1461) e (1462) e (1463) e (1464) e (1465) e (1466) e (1467) e (1468) e (1469) e (1470) e (1471) e (1472) e (1473) e (1474) e (1475) e (1476) e (1477) e (1478) e (1479) e (1480) e (1481) e (1482) e (1483) e (1484) e (1485) e (1486) e (1487) e (1488) e (1489) e (1490) e (1491) e (1492) e (1493) e (1494) e (1495) e (1496) e (1497) e (1498) e (1499) e (1500) e (1501) e (1502) e (1503) e (1504) e (1505) e (1506) e (1507) e (1508) e (1509) e (1510) e (1511) e (1512) e (1513) e (1514) e (1515) e (1516) e (1517) e (1518) e (1519) e (1520) e (1521) e (1522) e (1523) e (1524) e (1525) e (1526) e (1527) e (1528) e (1529) e (1530) e (1531) e (1532) e (1533) e (1534) e (1535) e (1536) e (1537) e (1538) e (1539) e (1540) e (1541) e (1542) e (1543) e (1544) e (1545) e (1546) e (1547) e (1548) e (1549) e (1550) e (1551) e (1552) e (1553) e (1554) e (1555) e (1556) e (1557) e (1558) e (1559) e (1560) e (1561) e (1562) e (1563) e (1564) e (1565) e (1566) e (1567) e (1568) e (1569) e (1570) e (1571) e (1572) e (1573) e (1574) e (1575) e (1576) e (1577) e (1578) e (1579) e (1580) e (1581) e (1582) e (1583) e (1584) e (1585) e (1586) e (1587) e (1588) e (1589) e (1590) e (1591) e (1

13/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARÊCER MÉDICO

Cirurgia Qual # 14.03h
 Paciente retorna após realização de
 exames. Sem outros relacionados à
 cirurgia qual.
 CGO fort = sem alteração
 Rx de Tórax e pelve = sem alterações
 Anal: plano, depressível, indolor
 Col: - alta da cirurgia qual
 - por exatidão da ortopedia
 e PCR

Jocilino S. Dantas
 Coloproctologista
 CRM-PB 5635

13/07/2019

17:55

HE FORT 17:55
 Fx e f. h. e. e. e.
 f. e. e.

f. e. e. e. e. e.
 f. e. e. e. e. e.

e e e e = e e e

e e e e e e e

Dr. Saulo M. Lourenço
 Neurocirurgião / Neurologista
 CRM-PB 15908 / CRM-PA 8737
 RQE 1505

DESTINO DO PACIENTE / / às / hs.

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

Suelio Moreira Torres
 Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CGO	IDADE



Data da internação: 13/07/2019 Hora: 16:48:47



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do estabelecimento de saúde

0 - NOME DO ESTABELECIMENTO	2 - CNES
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO REGISTANTE	4 - CNES
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	2362856

Identificação do Paciente

1 - NOME DO PACIENTE	4 - Nº DO PROTLÁRIO
MARISO SILVA DO NASCIMENTO	1943024
2 - DATA DO NASCIMENTO	3 - SEXO
08/08/1970	Masculino ☒ Feminino ☐
5 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TIPO DE REGISTRO
MARIA DE LOURDES JUVENINO	83
6 - ENDEREÇO (RUA - Nº - BAIRRO)	12 - Nº DO REGISTRO
SITIO RIBEIRO, 0, ZONA RURAL	993713462
7 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	13 - CID - CID 10
Alagoas Grande	250030
8 - CID - CID 10	14 - CID - CID 10
	P8 58386000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	21 - CID - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESPOSTAS DE EXAMES REALIZADOS)			

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESIGNAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - DOCUMENTAÇÃO
02	706500345121696
28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/PASSEANTE	29 - DATA DA SOLICITAÇÃO
HALLISSON BARROS DE ALMEI	13/07/2019

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

30 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	31 - Nº DO RELATÓRIO
32 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	33 - Nº DO RELATÓRIO
34 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	35 - Nº DO RELATÓRIO
36 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	37 - Nº DO RELATÓRIO
38 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	39 - Nº DO RELATÓRIO
40 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	41 - Nº DO RELATÓRIO
42 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	43 - Nº DO RELATÓRIO
44 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	45 - Nº DO RELATÓRIO
46 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	47 - Nº DO RELATÓRIO
48 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	49 - Nº DO RELATÓRIO
50 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	51 - Nº DO RELATÓRIO
52 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	53 - Nº DO RELATÓRIO
54 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	55 - Nº DO RELATÓRIO
56 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	57 - Nº DO RELATÓRIO
58 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	59 - Nº DO RELATÓRIO
60 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	61 - Nº DO RELATÓRIO
62 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	63 - Nº DO RELATÓRIO
64 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	65 - Nº DO RELATÓRIO
66 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	67 - Nº DO RELATÓRIO
68 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	69 - Nº DO RELATÓRIO
70 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	71 - Nº DO RELATÓRIO
72 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	73 - Nº DO RELATÓRIO
74 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	75 - Nº DO RELATÓRIO
76 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	77 - Nº DO RELATÓRIO
78 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	79 - Nº DO RELATÓRIO
80 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	81 - Nº DO RELATÓRIO
82 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	83 - Nº DO RELATÓRIO
84 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	85 - Nº DO RELATÓRIO
86 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	87 - Nº DO RELATÓRIO
88 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	89 - Nº DO RELATÓRIO
90 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	91 - Nº DO RELATÓRIO
92 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	93 - Nº DO RELATÓRIO
94 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	95 - Nº DO RELATÓRIO
96 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	97 - Nº DO RELATÓRIO
98 - () ACIDENTE TRABALHISTICO	99 - Nº DO RELATÓRIO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - CID - CID 10
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	46 - CID - CID 10
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	48 - CID - CID 10
49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	50 - CID - CID 10
51 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	52 - CID - CID 10
53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	54 - CID - CID 10
55 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	56 - CID - CID 10
57 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	58 - CID - CID 10
59 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	60 - CID - CID 10
61 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	62 - CID - CID 10
63 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	64 - CID - CID 10
65 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	66 - CID - CID 10
67 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	68 - CID - CID 10
69 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	70 - CID - CID 10
71 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	72 - CID - CID 10
73 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	74 - CID - CID 10
75 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	76 - CID - CID 10
77 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	78 - CID - CID 10
79 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	80 - CID - CID 10
81 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	82 - CID - CID 10
83 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	84 - CID - CID 10
85 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	86 - CID - CID 10
87 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	88 - CID - CID 10
89 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	90 - CID - CID 10
91 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	92 - CID - CID 10
93 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	94 - CID - CID 10
95 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	96 - CID - CID 10
97 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	98 - CID - CID 10
99 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	100 - CID - CID 10



Data da Internação: 13/07/2019 Hora: 16:48:47

 SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE MARISO SILVA DO NASCIMENTO		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1943024
7 - CARTÃO DO SUS 700509186040251	8 - DATA DE NASCIMENTO 08/08/1970	9 - SEXO Masculino ☒ Feminino ☐
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA DE LOURDES JUVENILINO		11 - TELEFONE DE CONTATO 83 993713462
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SITIO RIBEIRO, 0, ZONA RURAL		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Alagôa Grande	14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250030	15 - UF PB
		16 - CEP 58388000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL 21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARACTER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO (X) CNES () CPF 706500355121696
29 - Nº DO DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 706500355121696		
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE HALLISSON BARROS DE ALMEI		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 13/07/2019
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	38 - CNPJ EMPRESA	39 - CNIE DA EMPRESA
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	40 - CNIE DA EMPRESA	41 - CBO
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		
AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO () CNES () CPF		46 - Nº DO DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		



13/07/2019

HTCG-Panel Administrativo

GOVERNO
DA PARAIBAHOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 13/07/2019

Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO Idade: 048 N° ATEND: 1942903

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO
DATA: 13/07/2019 HORA: 13:14:04

ESPECIALIDADE: CIRURGIA

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

SINAIS VITAIS

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

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM () NÃOALERGIAS: NÃO
MEDICAÇÃO EM USO: NÃO
ESTADO GERAL: REGUL
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

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

Escala de Intensidade da Dor

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
sem dor			média dor			pior dor				

ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
AcolhimentoMiguelly Vanessa P. Marcelino
COREN-PB 569048-ENF

Cirurgia Vascular

Paciente em leito cirúrgico, instalada hemodinamicamente (PA 50x30) com liberação, frialdade e limbo em ambos os membros por mais de 10h de evolução. Depois de 1h de evolução de A. Redução, em fluxo arterial e parte distal do pé mesmo após fixação de pontos.

Por conta de invariabilidade de membros, indicação supratentiva de punção de artéria por seguimento

jetohtcg/impreclassi.php?contar=1942903&dataatend=2019-07-13&horaatend=13:14:04

3/3



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066

Número do documento: 20072312592916000000031217066

Num. 32592065 - Pág. 29

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>MARISSA S. DO NOSEIMENTO</u>		IDADE	SEXO: <u>M</u>	COR
<u>13-07-19</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS
	URINA					
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL			ATÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO
AGENTES ANESTÉSICOS						INDUÇÃO
LIQUIDOS						Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____
						Laringo espasmo: _____ Lenta: _____
						Náuseas: _____ Vômitos: _____
		Outros: _____	MANTENÇÃO			
CÓDIGOS						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____
VP - ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO						Não, por quê? _____
AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO						DESPERTAR
						Reflexos na SO: _____
		Obstr.: _____ Co2: _____ Excit.: _____				
		Náuseas: _____ Vômitos: _____				
		Outros: _____				
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						Com cânula: _____
PARADA						Paro o Leito Sim _____ Não _____
						CONDIÇÕES:
POSICÃO						PERDA SANGÜÍNEA
AGENTES						
TÉCNICA						
OPERAÇÃO						
CIRURGIÕES						
ANESTESISTAS						
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066

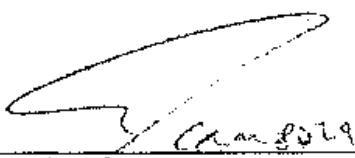
Número do documento: 20072312592916000000031217066





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		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10


Assinatura do anestesista



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

Gláucine dos Santos Pereira
COREN-PR 520147-TE

1600 075



13/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME: Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 13/07/2019



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Número do Prontuário: 149668

DATA DA CIRURGIA: 13/07/2019

Número do Atendimento: 1943024 Clín: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 6

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

Data da Internação: 13/07/2019

Atendimento: 1943024

Diagnostico Pré-Operatório: AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO ANTEPE

Diagnostico Pós-Operatório: 0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO

Cirurgia: AMPUTACAO TRAUMÁTICA

Data da Cirurgia: 13/07/2019

Equipe:

Cirurgião: DR. LUIZ JUVENCIO

Aux 1: DR. FABIO CRISPIM

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: COSTA

Anestesista: DR VALDERLUCIO

Tipo de anestesia: GERAL

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: OBS: APOS AVALIAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR (INDICADO AMPUTAÇÃO DE ANTEPÉ)

- 1- INCISÃO EM BOCA DE PEIXE
- 2- DIVULSÃO POR PLANOS
- 3- REPARO DOS TENDÕES EXTENSORES
- 4- REALIZADO AMPUTAÇÃO DO ANTEPÉ
- 5- REALIZADO TUNEIS NOS OSSOS DO MEDIO PE
- 6- PONTOS TRANSOSSEOS DOS TENDÕES EXTENSORES NOS OSSOS DO MEDIO PE
- 7- LAVAGEM EXAUSTIVA COM SF0,9%
- 8- HEMOSTASIAS
- 9- SUTURA DE PELE

DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIR. E ARTROSCOPIA DO JOELHO
CRM 8.6537 / TEST 15022

Data 13/07/2019

Assinatura/Carimbo
Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara



13/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.

Data: 13/07/2019

NOME: Jose Renna Gomes Da Silva



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Número do Prontuário: 149668

DATA DA CIRURGIA: 13/07/2019

Número do Atendimento: 1943024 Clín: CENTRO CIRURGICO / Enf: URPA / Lei: 6

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

Data da Internação: 13/07/2019

Atendimento: 1943024

Diagnostico Pré-Operatório: FRAT EXPOSTA DO COTOVELO E PÉ A ESQUERDA

Diagnostico Pós-Operatório: 0408050462 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA / LESAO FISARIA DOS METATARSIANOS

Cirurgia: LMC+FIXACAO

Data da Cirurgia: 13/07/2019

Equipe:

Cirurgião: JOSE RENNA GOMES DA SILVA

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: WAGNER COSTA

Anestesista: VALDELUCIO CESAR DE ABREU JUNIOR

Tipo de anestesia: GERAL

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação: PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA + ANTISSEPISIA

IDENTIFICADA AS SEGUINTE LESÕES: FRATURA EXPOSTA DA ULNA PROXIMAL ESQUERDA COM LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES + LUXAÇÃO DO TORNOZELO ESQUERDO COM LESÃO LIGAMENTAR E BASTANTE INSTÁVEL + FRATURA DO 1, 2, 3, 4 E 5 METATARSOS DO PÉ ESQUERDO COM PERFUSÃO E TEMPERATURA DIMINUÍDAS.

REALIZADA A LIMPEZA MECANICO CIRURGICA EXAUSTIVA DAS FRATURAS COM SORO FISIOLÓGICO 0,9% EM GRANDE QUANTIDADE.
REALIZADO DESBRIDAMENTO CIRURGICO
REALIZADA A REDUÇÃO DA ULNA PROXIMAL E FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE 12 FUIROS E 02 FIOS DE KIRSCHNER 2,0MM INTRAMEDULARES E PASSAGEM DE PARAFUSO INTERFRAGMENTAR EM CUNHA DA ULNA SOB CONTROLE DA REDUÇÃO E FIXAÇÃO DA FLUOROSCOPIA

REALIZADA A REDUÇÃO E FIXAÇÃO DAS FRATURAS DO 2,3,4 E 5 METATARSOS DO PÉ ESQUERDO COM FIO KIRSCHNER 2,0MM INTRAMEDULARES E PERCUTÂNEOS SOB VISUALIZAÇÃO DA RADIOSCOPIA

8/projetohctcg/impredescr.php?ID=26518&contar=1943024

1/2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066>
Número do documento: 20072312592916000000031217066

Num. 32592065 - Pág. 35

13/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

**REALIZADA A REDUÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DA LUXAÇÃO DO TORNOZELO
ESQUERDO POR LESÃO PURAMENTE LIGAMENTAR COM FIXADOR EXTERNO
TRANSARTICULAR**

**SUTURA E APROXIMAÇÃO DOS BORDOS DAS LESÕES
CURATIVOS ESTÉREIS**

Data 13/07/2019

Assinatura/Carimbo
Jose Renna Gomes Da Silva





Sr(a): MARISA SILVA DO NASCIMENTO Protocolo: 0000476966 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA MARIA DA S. ANSELMO Data: 16-07-2019 14:53 Origem: CLINICA ORTOPÉDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 48 anos Destino: FINEGA - LUI

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/07/2019 14:52]

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	3.26 milhões/mm ³	3.9 a 5.9 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,9 g/dL	12.0 a 16.0 g/dL
Hematócrito.....	29,3 %	39,0 a 49,0 %
V.C.M.....	90 fL	80,0 a 100,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	8.000 /mm ³ (%)	4.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Neutrófilos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Monócitos.....	0	0
Eosinófilos.....	3,0	240
Segmentados.....	82,0	6.560
Basófilos.....	1,0	80
Linfócitos.....	0	0
Plaquetas		
Tipicas.....	10,0	800
Atípicas ou Reativas.....	0	0
Plaquetas.....	4,0	320
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	157.000 mm ³	150.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Observar: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CREM - 5793

Este laudo é assinado digitalmente sob o número: 9200-1606-2007-2404-7692-02AB-EPN-130E





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

PACIENTE:	MARISÓ SILVA DO NASCIMENTO
DATA DO EXAME:	13/07/2019

ULTRASSONOGRÁFIA DE ABDÔME TOTAL - "FAST"

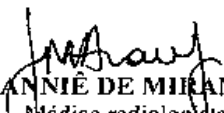
METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

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

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins e bexiga identificáveis ao método.


DR. JANNIÊ DE MIRANDA
Médico radiologista
CRM-PE 7901/ CRM-PE 21033

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

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

USG DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

- Não evidencio fluxos na porção média/distal da artéria poplitea, questionando-se pequena área de descontinuidade.
- Extensa edema de partes moles adjacentes.







GOVERNO
DA PARAÍBA

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

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Maíres S. Maciel IDADE: 48 SEXO: M
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 25/07/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

- ☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática
- SINTOMAS:
- | | | |
|--------------------------|----------------------|------------------|
| () Cefaleia | () Tontura | () Síncope |
| () Dispneia de esforço | () Grande | () Pequena |
| () Palpitações | () Média | () Ortopédica |
| () Dor Precordial | () Tosse Seca | () Expectoração |
| Relacionada: () Esforço | () Típica | () Atípica |
| | () Emoções () Frio | () Pós-prandial |

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

- | | | |
|---|---|--|
| () Hipertensão Arterial Sistêmica <u>N</u> | () Hipertensão Pulmonar | () DPOC () Outros |
| () Diabetes Mellitus <u>N</u> | () Insuf. Cardíaca Congestiva <u>N</u> | () Insuficiência Coronariana <u>N</u> |
| () Arritmias | () Insuf. Renal | () Aguda () Crônica |

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

- | | |
|--|------------------------|
| () Alergia a Medicamentos: <u>sem</u> | () Tabagismo <u>N</u> |
| () Etilismo | () Sedentarismo |
| () Dislipidemia | () Outros |

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim _____

4 - EXAMES FÍSICO

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR 2T, 3T

FC.: 82 b.p.m P.A.: 130 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Addômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: Normal

Ex. Laboratoriais: hg: 88

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.: _____

Dr. Suelio Moreira Torres
Cardiologista
CRM 5463

Ass. do Médico



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: MOMMO SILVA Registro: 06.01 Setor Atual: 01/01/1

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobidade Física: (X) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cefêo.



Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>M5 D</u>	Data da punção: <u>16/01/19</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo alimentar: (X) Nutrido () Entregado () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria (X) SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____	Observações: _____
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas (X) Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Glanótica	Turgor da pele: (X) Preservado
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas	Manifestações de sede: ()
Inclinação cirúrgica: () Local/Aspecto: _____	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outros:	
SONO E REPOUSO	
(X) Preservado () Insônia () Dormiu durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____	
DATA: <u>16/01/19</u> HORA: <u>10:40</u> h	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: André Silva de Noronha Registro: 6 Leito: 1 Setor Atual: Quarto
Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Out
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgésia):
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parêstesia Local:
Linguagem: () Qual? () Disfonia () Afasia () Disfasia () Disartria.
Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O
() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MSD</u>	Data da punção: <u>13/07/19</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____	Observações: _____
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: () Normo corada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Inclusão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____	
Local: _____ Descrição: _____	
Curativo em: ____/____/____	
Retirado em: ____/____/____	
Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>Paciente em uso de fixador MSE de Tala MOB, queixa</u>	
<u>de dor localizada em tórax e braços no leito.</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____	
DATA: <u>13/07/19</u> HORA: <u>8:00</u> h	

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



18/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0001-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/07/2019
Boletim de Emergência (H.E) - Modelo 03 NOMI: Wagner Luiz Egito De Araujo



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO

Data da Internação: 13/07/2019 Data da Alta: 18/07/2019

Registro: 1943024

Tempo de Permanência: 18091

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final: 0408050020

Cirurgia: AMPUTACAO + OSTEOSINTESE

Data: 13/07/2019

Equipe:

Cirurgião: LUIZ JUVENCIO MEDEIROS

Aux 1: FABIO MARCOS CRISPIM LIMA

Aux 2: JOSE RENNA GOMES DA SILVA

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE TRAUMA DE MOTO, EM USO DE BEBIDA ALCOOLICA (SIC), DOR DOR, DEFORMIDADE E FRATURA EXPOSTA EM PE ESQUERDO E MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, FOI REALIZADO OSTEOSINTESE EM ULNA E, FOI REALIZADO AMPUTACAO DEO ANTEPE

Orientações: ALTA HOSPITALAR: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, ATESTADO MEDICO, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRÊNCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS E LIMPEZA DE FERIDA OPERATORIA

Medicações para Casa: PRESCRECO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H POR 07 DIAS, ARFLEX 200MG VO 1 X AO DIA POR 06 DIAS, XARELTO 10MG VO 1X AO DIA POR 28 DIAS, PRELONE 20MG VO 1X AO DIA POR 07 DIAS.

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

Condições de Alta: Melhorado

Data: 18/07/2019

Assinatura: Wagner Luiz Egito De Araujo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Wagner Luiz Egito De Araujo



17/07/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/07/2019

Horas: 08:17:19

Médico (a) Diarista: Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943024 Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO Idade: 048 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES JUVENTINO Data de Nascimento: 08/08/1970 Admissão: 13/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 6 Leito: I Diagnóstico: FX EXPOSTA PE E + FX EXPOSTA ULNA PROXIMAL ESQUERDA + LUXACAO TORNOZELO

DIA 17/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Jose Renna Gomes Da Silva / MÉDICO(A) ASSISTENTE: Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 6h/6h	12 18 24 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 12h/12h 4D/14D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6h/6h	12 18 24 06
5	DEXAMETASONA 4MG /ML 2,5 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h	18 22 06
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. 12h/12h Diluir em 150 SF	12 24
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h	SIN
8	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 8h/8h COM 100ML SF 0,9%	18 22 06
10	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 17/07/2019 HORA: 08:16:02

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXA DE DOR. EM REG. SONO PRESERVADO. DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. NV SEM ALTERAÇÕES. PO COM BOM ASPECTO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO E EDEMA EM MIE (COM REDUÇÃO DO EDEMA):

CONDUZA: RETIRAR SVD

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR. ORTOPEDIA / Traumatologia
CRM 177.118



16/07/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPE: 10.848.190/0001-55

Data: 16/07/2019

Horas: 10:59:12

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943024 Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO Idade: 048 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES JUVENTINO Data de Nascimento: 08/08/1970 Admissão: 13/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA PIE + FX EXPOSTA ULNA PROXIMAL ESQUERDA + LUXACAO TORNOZELO

DIA 16/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Renna Gomes Da Silva / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	9h/12h
2	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML E.V. 6h/6h	12/18/24/06
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 12h/12h 3D/14D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	12/18/24/06
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6h/6h	14/28/06
5	DEXAMETASONA 4MG /ML 2.5 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	12/18/24/06
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. 12h/12h Diluir em 150 SF	12/18/24/06
7	TROMETAMOL CETO COROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	12/18/24/06
8	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12/18/24/06
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 8h/8h COM 100ML SF 0.9%	14/28/06
10	CURATIVOS	9h/12h

EVOLUÇÃO

DATA: 16/07/2019 HORA: 10:58:29

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA. CONSCIENTE E ORIENTADO. SEM QUEIXA DE DOR. EM BEG. SONO PRESERVADO. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES PRESENTES. BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. NV SEM ALTERAÇÕES. FO COM BOM ASPECTO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO E EDEMA EM MIE (COM REDUÇÃO DO EDEMA).

CONDUITA:
- VPM.

ASSINATURA: Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PA 7823



10:30
16 Paciente em tratamento
04 PA=130/70 sup. 16/07/19
14 subagido curativo seg.
nao so subagido do
Alves
Imagem m. 16/07/19

16.07.19 24h PA 110/60 mmHg

Pati exant, sem quebras até o
momento, sem intercorrências
M.C.P.M.

Zaluar



15/07/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/07/2019

Horas: 11:43:22

Médico(a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943024 Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO Idade: 048 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES JUVENTINO Data de Nascimento: 08/08/1970 Admissão: 13/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA PE E + FX EXPOSTA ULNA PROXIMAL ESQUERDA + LUXACAO TORNOZELO

DIA 15/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Jose Renna Games Da Silva / MÉDICO(A) ASSISTENTE: Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML E.V. 6h/6h	12-18 2x at
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 12h/12h 2D/14D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	+ 5 da
4	CONCENTRADO DE HEMACIAS. 600 ML. EV	
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6h/6h	12-18 2x at
6	DEXAMETASONA 4MG/ML 2.5 ML E.V. 1AMPOLA. 8h/8h	12 2x at
7	CETOPROFENO 100 MG E.V. 12h/12h Diluir em 150 SF	12 2x
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA. 8h/8h	12 2x at
9	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12P 12F
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 8h/8h COM 100ML SF0.9%	12 2x at
11	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO Oxirane 40mg, JFA, SC, 1x a dia. *[assinatura]*

DATA: 15/07/2019 HORA: 11:39:29

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR MODERADA, EM REG.

SONO PRESERVADO, DIURESE PRESENTE (EM USO DE SVD), EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.

NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA;

NY SEM ALTERAÇÕES.

FO COM BOM ASPECTO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO E EDEMA EM MIE.

CONDUTA:

- VPM.

- SOLICITO ECG + RISCO.

- PRESCREVO 02 UI DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS

ASSINATURA +

Ana Maria Da Silva

[assinatura]
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

1 UNIDADES	1º MOC	DATA	ABO
1943024	1943024	15/07/2019	01
INICIO:	12:05	VOLUME:	239
PA:	PULSO:	TEMP:	36.5
TERMINO:	RESPONSAVEL:	15/07/2019	
PA:	PULSO:	TEMP:	

1 UNIDADES	1º MOC	DATA	ABO
1943024	1943024	15/07/2019	01
INICIO:	18:35	VOLUME:	239
PA:	PULSO:	TEMP:	
TERMINO:	RESPONSAVEL:	15/07/2019	
PA:	PULSO:	TEMP:	

/projeto/hlog/fimprpevo.php?datasal=2019-07-15&conter=1143024&IDC=28011

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066

Número do documento: 20072312592916000000031217066

Num. 32592065 - Pág. 48

15-07-19
PA-100170
H-13-00

Paciente, evolui sem feixes
mantendo APV, realizado banho
no site, curativo, limpeza do
visado, medicado segue sem
feixes, auscultados e ausc
de enfermagem.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066

15-07-19
PA-120180
H-19,15

Paciente, segue do
excluído de enferma-
gem.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066





● Rua Capitão José de Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso
Sala 901/B02 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 60.070-540
CNPJ: 26.296.089/0001-79

0863

Paciente: Murilo Silva dos Anjos
Hospital: de Caluará e C. Geraldo
Médico: Dr. Pereira
Data da Cirurgia: 13/07/19 Procedimento: _____
Prontuário: 1942903 Convênio: _____
Instrumentadora(O): Ana C Circulante: _____

[illegible]

Recibo 13 de 07 de 2019

Circulante

Dr. Ender, Portland, OR
 MR. OSTERMAN, KANSAS CITY
 66-AM-PB 9907

Médico Responsável



14/07/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/07/2019

Horas: 13:00:50

Médico (a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

OK

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943024 Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO Idade: 048 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES JUVENTINO Data de Nascimento: 08/08/1970 Admissão: 13/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA PE E + FX EXPOSTA ULNA PROXIMAL ESQUERDA + LUXACAO TORNOZELO

DIA 14/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Jose Renna Gomes Da Silva / MÉDICO(A) ASSISTENTE: Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 6h/6h	12 18 24 06
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 12h/12h 1D/14D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	12 18 24 06
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6h/6h	12 18 24 06
5	TRÓMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	12 18 24 06
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. 12h/12h Diluir em 150 SF	12 24
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 18 24 06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 8h/8h COM 100ML SF 0,9%	12 18 24 06
9	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 14/07/2019 HORA: 12:59:55

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

CONDUZA:

-VPM.

ASSINATURA + CARIMBO

Ana Maria Da Silva Anselmo
MÉDICA
CRM PB 7825

24/07/14 - 12:00

Dr. Rorito

Retire no lib
Anexo 2, 3, 4, 5
relatório de atividades
despesas que no lib.
Assinado eletronicamente

Wagner de Silva
CORREN-PB 843.811-TE

14.04.19

20h1

PA: 120 x 60 T10: m/Monaldi e Fátima Soares
CORREN-PB 843.811-TE



13/07/2019

HPM-Panel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/07/2019

Horas: 20:58:56

Médico (a) Diarista : Jose Renna Gomes Da Silva

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943024 Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO Idade: 048 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES JUVENTINO Data de Nascimento: 08/08/1970 Admissão: 13/07/2019

Clinica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: URPA Leito: 6 Diagnóstico: FX EXPOSTA PE E + FX EXPOSTA ULNA PROXIMAL ESQUERDA + LUXACAO TORNOZELO

DIA 13/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Renna Gomes Da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 6h/6h	06
3	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 12h/12h OD/14D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	06
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6h/6h	06
5	CETOPROFENO 100 MG E.V. 12h/12h Diluir em 150 SF	06
6	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 24h/24h (ADM AS 14h)	
7	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 8h/8h COM 100ML SF0,9%	06
8	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 13/07/2019 HORA: 20:54:16

ORTOPEDIA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM EXPOSIÇÃO ÓSSEA NO OLECRANO ESQUERDO E PÉ ESQUERDO COM EXTENSA LESÃO DE PARTES MOLES

AO EXAME:

PERFUSÃO DISTAL DO PÉ ESQUERDO COMPROMETIDA ASSIM COMO TEMPERATURA DIMINUÍDA
FERIMENTO EXTENSO DO COTOVELO ESQUERDO E DA PLANTA DO PÉ ESQUERDO

TORNOZELO ESQUERDO INSTÁVEL E LUXADO (OPTADO POR FIXAÇÃO EXTERNA TRANSARTICULAR)

CD: LMC + FIXAÇÃO DO OLECRANO E ULNA PROXIMAL + FIXAÇÃO PERCUTÂNEA DO 2,3,4 E 5 METATARSOS ESQUERDOS
SOLICITO AVALIAÇÃO DO VASCULAR PARA AVALIAR VIABILIDADE DO PÉ ESQUERDO APÓS FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR

ASSINATURA + CARIMBO
Jose Renna Gomes Da Silva

48/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-07-13&contar=1943024&IDC=28476

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066

Número do documento: 20072312592916000000031217066

Num. 32592065 - Pág. 53

18/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 18/07/2019

Hora: 09:56:31

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943024 Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO Idade: 048

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES JUVENTINO Data de Nascimento: 08-08/1970 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA PE E + FX EXPOSTA ULNA PROXIMAL ESQUERDA + LUXAÇÃO TORNOZELO

DIA 18/07/2019

MÉDICO(A): Jose Renna Gomes Da Silva / MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 6h/6h	18 18 24 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 12h/12h SD/14D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 6h/6h	18 06 24 06
5	DEXAMETASONA 4MG /ML 2.5 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h	18 22 06
6	CETOPROFENO 100 MG E.V. 12h/12h Diluir em 150 SF	18 24
7	PROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1 AMPOLA. 8h/8h	18 06
8	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA. 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 8h/8h COM 100ML SF0.9%	18 22 06
10	CURATIVOS	

Alta



18/07/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/07/2019

Horas: 09:55:41

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943024 Paciente: MARISO SILVA DO NASCIMENTO Idade: 048

Nome da Mãe: MARIA DE LOURDES JUVENTINO Data de Nascimento: 08/08/1970 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 1 Diagnóstico: FX EXPOSTA PE E + FX EXPOSTA ULNA PROXIMAL ESQUERDA + LUXACAO TORNOZELO Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 18/07/2019 HORA: 09:45:24

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXA DE DOR, EM BEG. SONO PRESERVADO, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. NEGA HAS, DM E ALERGIA MEDICAMENTOSA. NV SEM ALTERAÇÕES. FO COM BOM ASPECTO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO E EDEMA EM MIE (COM REDUÇÃO DO EDEMA).

CONDUTA: ALTA HOSPITALAR: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, ATESTADO MEDICO, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRÊNCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE FERIDA OPERATORIA, PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H POR 07 DIAS, ARFLEX 200MG VO 1 X AO DIA POR 06 DIAS, XARELTO 10MG VO 1X AO DIA POR 28 DIAS, PRELONE 20MG VO 1X AO DIA POR 07 DIAS.

ASSINATURA E CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM - PB 8926



18-07-2019

10hs → 37°C 120x70

Paciente em vasocler, realizado
curativo no site apresentando fixador
ferimento com partes ulceradas com
pusula de secreção com odor fétido,
O mesmo aguarda procedimento cirúrgico
medicado conforme prescrição médica

Nádia Simão Nogueira Figueiredo
COREN-RS 166.017 - TE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Marcelo Silva de Nascimento Registro: 6 Leito: 1 Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs.:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Paciente: MARINO SILVA DO NASCIMENTO
Data: 14-07-2019 17:43
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Idade: 48 anos
Protocolo: 0808476644
Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Destino: GNE 06 - E 01
RG: NÃO INFORMADO

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 14/07/2019 17:43)

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.9 milhões/mm ³	3.8 A 5.2 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	8,8 g/dL	13,0 A 16,0 g/dL
Hematócrito.....	26,8 %	40,0 A 50,0 %
V.C.M.....	92 fL	87,0 A 101,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 A 32,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 A 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	5.700 /mm ³	4.000 A 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)

Neutrófilos.....	0	0
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Eosinófilos.....	2,0	114
Segmentados.....	74,0	4.218
Basófilos.....	2,0	114
Segmentados.....	0	0
Linfócitos.....	19,0	1.083
Típicos.....	0	0
Atípicos ou Reativos.....	3,0	171
Monócitos.....	134.000 mm ³	140.000 A 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Método: CENSO TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCÓPIA

Geider Farias Cavalcanti
Biotécnico
CREM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 00810-80ED-28DA-6A1D-62AS-B066-430B-2E75



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	MARISO SILVA DO NASCIMENTO	Protocolo:	0000476644	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JOSE RENNÁ GOMES	Data:	14-07-2019 17:43	Origem:	CLÍNICA ORTOPÉDICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	48 anos	Destino:	ENFERM - L. 04

TEMPO DE SANGRAMENTO 2'07''

DATA DA COLETA: 14/07/2019 17:43
Paciente: SANGRAMO
Método: ENFERM

Tempo de Rotatividade:
DE 2 A 3 MINUTOS

TEMPO DE COAGULACAO 8'30''

DATA DA COLETA: 14/07/2019 17:43
Paciente: COAGULACAO
Método: ENFERM

Tempo de Rotatividade:
DE 5 A 15 MINUTOS

Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7484

Impressão: 14-07-2019 17:46 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 6A16-CE15-6994-44ED-1F626-43B5-9AED-D55A



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Declaração do proprietário do veículo



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradorafidat.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, MARIA ANGELA SOARES DO NASCIMENTO
RG nº 3.949.312, data de expedição 25/03/2011
Órgão SSDS-PB, portador do CPF nº 109.292.534-18
com domicílio na cidade de ALAGOA GRANDE, no Estado de
PARAIBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
RUA MARIA CAVALCANTE PEREIRA, nº 17
complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
MARISO SILVA DO NASCIMENTO, cujo o condutor era
MARISO SILVA DO NASCIMENTO
Veículo: MOTO Modelo: HONDA/POP 100 Ano: 2008
Placa: MON 1285/PB Chassi: 9C2HB02109R008890
Data do Acidente: 13/07/2019

Local e Data: ALAGOA GRANDE-PB 30 SETEMBRO 2019

Maria Ângela Soares do Nascimento

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



IEDA CARNEIRO

Serviço Notarial e Registral

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

SUBSTITUIÇÃO: Manuel de Paiva Carneiro

Juliano de Fátima de Paiva Carneiro

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

1ª Rua de Natal e 1ª Avenida de Natal - Natal - RN

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 23/07/2020 12:59:29

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20072312592916000000031217066>

Número do documento: 20072312592916000000031217066

Num. 32592065 - Pág. 61