

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, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200269415

Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

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, contados 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



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, 30 de Julho de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200269415

Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Data do Acidente: 10/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Boletim de ocorrência	Apresentar o Registro de Ocorrência Policial, em cópia simples, emitido por órgão competente para registro de acidente de trânsito com vítima (Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Corpo de Bombeiros Militar), pois não foi entregue.
Declaração de Inexistência de IML	Apresentar formulário "Pedido do Seguro DPVAT", devidamente preenchido, inclusive informando uma das opções que impossibilitou a apresentação do Laudo do Instituto Médico Legal-IML.
Autorização de pagamento	Apresentar o formulário Pedido do Seguro DPVAT, disponível em nosso site, com preenchimento completo, sem abreviações e/ou rasuras, pois, o formulário não foi entregue.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Os documentos pendentes podem ser recebidos através do site <https://documentospendentes.seguradoralider.com.br>

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

PREZADOS,

**NÃO RECEBEMOS O BOLETIM DE
OCORRÊNCIA, NECESSÁRIO O
PENDENCIMENTO DO MESMO.**

**CONFORME DOC.MÉDICA, FATO
10/06/2019.**



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

Certidão de Nascimento

NOME:

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

MATRÍCULA

0709120155 2000 1 00007 052 0006073 95

DATA DE NASCIMENTO (POR EXTESSO)	<input type="checkbox"/> 07	dia	<input type="checkbox"/> 12	MES	<input type="checkbox"/> 1989	ANO
sete de dezembro de um mil novecentos e nove						
HORA DE NASCIMENTO	07:00	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO	Borborema-PB			
MUNICÍPIO DE REGISTROUF	Borborema-PB	LOCAL DE NASCIMENTO	BORBOREMA	SEXO	masculino	
FILIAÇÃO	JOSUÉ DE OLIVEIRA e GRACIETE DOS SANTOS OLIVEIRA					
AVOS						
PATERNO(S):	SEVERINO VITORINO DE OLIVEIRA e EUGÉNIA BRAZ DE OLIVEIRA;					
MATERNO(S):	GABRIEL FELIPE DOS SANTOS e AMÉRICA LIRA DOS SANTOS.					
NAMEIROS	<input type="checkbox"/> NÃO	NAMEIROS	<input type="checkbox"/> NÃO POSSUI			
DATADO REGISTRO (POR EXTESSO)	dez de março de dois mil (08/03/2000).					
DNV (DEC. MASC. VIVO)						
<input type="checkbox"/> NÃO INFORMADO						
OBSERVAÇÕES e AVERBAÇÕES						
2º VIA. Obs: Registro lavrado em 09/03/2000, no livro A-00007, Nº 6073, folha 52. Não consta averbação à margem do termo.						

NOME DO OFÍCIO
Cartório do Registro Civil e Notas de Borborema

TELEFONE REGISTRADOR

fone: (83) 3581-1062

TELEFONE ADENDADO DE SANTA

TERESA

TELEFONE OF

fone: (83) 3581-1062

TELEFONE FAX

fone: (83) 3581-1062

ENDERECO
Av. Presidente Tancredo Neves, nº 285 Centro Borborema-PB CEP:
58300-000 Fone: (83) 3581-1062

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Borborema-PB 04 de novembro de 2011.

REJANE ALCORORADO

Oficialia do Registre Civil

Cartório do Registro Civil e Notas

Rejane de Lourdes Alcororado de Sena

Oficialia do Registre Civil

Cartório do Registro Civil e Notas

Rejane de Lourdes Alcororado de Sena

Cartório do Registro Civil e Notas

Rejane de Lourdes Alcororado de Sena

Tabelia

Rejane de Lourdes Alcororado de Sena
Cartório do Registro Civil e Notas
Rejane Alcororado
Borborema - PB
Rejane de Lourdes Alcororado de Sena
Tabelia



LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Joel Santos de Oliveira

DATA DE NASCIMENTO 07/12/99

NOME DA MÃE Graciete dos Santos Oliveira

DADOS EXTRAÍDOS

PRONTUÁRIO N.^º 116248

BOLETIM DE ENTRADA N.^º 1169637

DATA DO ATENDIMENTO 10/06/19

HORA DO ATENDIMENTO 01:20

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) TCE + fratura de mandíbula

CID 10 S06.9 S02.6

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu, entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, trazido pelo SAMU, entubado em VM, com trauma facial e TCE, glasgow 12, pupilas iso/foto. Avaliado pelo Neurocirurgia, BMF e internado para tratamento especializado.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de cérebro, face, cervical, tórax
RX bacia
USG(fast)

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC:fratura de mandíbula

TRATAMENTO:

Tratamento cirúrgico de fratura complexa de mandíbula

ALTA HOSPITALAR: 17/06/19
DATA DA EMISSÃO: 06/12/19

Dr. Juan Jaime Alcoba Arce

CRM: 3323/JPB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: BML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO

Documento de Alta

Nome		Número Prontuário:	
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA		-118248	
Data de nascimento: 07/11/1999	Sexo: Masculino	Data de Internação: 10/05/2019 10:30:31	Data de Alta: 17/06/2019 09:26:54
Motivo da alta: ALTA HOSPITALAR			
Conduta: conduta=PACIENTE MELHORADO APTO PARA ALTA			
Resumo da Internação: ressumointernacao=PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO APRESENTANDO FERIMENTOS EXTENSOS NA FACE E FRATURA EXPOSTA DE MANDIBULA, SUBMETIDO A CIRURGIA DE EMERGENCIA PARA RECONSTRUCAO MANDIBULAR E SUTURA DOS FERIMENTOS.			
Resultado de Exames: resultadoExamens=TC FACE			
Tratamento: tratamento=TRATAMENTO CIRURGICO DE EMERGENCIA SOB ANESTESIA GERAL PARA RECONSTRUCAO MANDIBULAR E SUTURA DE MULTIPLOS FERIMENTOS NA FACE			
Diagnóstico: soc26 - Fratura de mandíbula			
Recomendações: recomendacoes=EM ANEXO			

CLARISSA BARBOSA CAMPELO
GALVÃO
CRM: 2837 - PB

Data: 17/06/2019



AUTORIZAÇÃO DE ACOMPANHANTE

THE
TELL

二十一

Setor: Centro

O(a) portador(a) deste documento está autorizado(a) a acompanhá-lo(a) no(a) Pronto-socorro e/ou no(a) hospital interno neste Hospital, bem como os respectivos horários de troca de acompanhante (das 07:00 às 09:00hs e das 17:00 às 20:00hs) e sobre as refeições.

Critério de Autorização: Luta nocturna. (Ex.: paciente idoso, paciente restrito ao leito, paciente criança/adolescente, etc).

Prontuário E.E. nº 123456789 internado neste Hospital. O acompanhante foi orientado com relação às normas e rotinas do Hospital, bem como os respectivos horários de troca de acompanhante (das 07:00 às 09:00hs e das 17:00 às 20:00hs) e sobre as refeições.

Critério de Autorização: **Lidocaina**. (Ex.: paciente idoso, paciente restrito ao leito, paciente criança/adolescente, etc).

1000

Danubius

KÜNSTLICH:

۱۷

Observações: O acompanhante deverá comparecer DIARIAMENTE à Recepção

Administrativa para registrar a entrada ou permanência.

João Pessoa, 43, 66, 100.

卷之三

Algebraic

200

Fechamento:

Observação:	Fechamento:

CRM: CRM-SP-5-23
Médico/CRM: Dr. Júnior Pesssoa,
CRM: CRM-SP-5-23
Data: 10/06/19



RELATÓRIO DE CIRURGIA

NAME:	JOEL DOS SANTOS	BE/PRONTUÁRIO	1169637
IDADE:	19	COR:	<u></u>
CLÍNICA/SETOR:	BMF	DATA:	10/06/19
CIRURGIA:	OSTEOSSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA		
CIRURGÃO:	DR BRUNO MESQUITA	ASSISTENTE:	ANDRE RESIDENTE
2º ASS:	GLAUCY RESIDENTE	3º ASS:	
INSTRUMENTADOR:		ANESTESISTA:	
TIPO DE ANESTESIA:	GERAL	HORÁRIO INÍCIO:	TERMINO:

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA	S026
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO

OSTEOSSINTSE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: N
 ENFERMARIA _____ TERAPIA INTENSIVA _____
 DESCRIÇÃO: _____ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO _____
 BIOPSIA DE CONGELAÇÃO: N _____ DATA: 10/06/19
 MÉDICO/CRM: _____ SIGNATURAS: _____
 CRO-FE: 29

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:
 ENFERMARIA _____ RESIDÊNCIA _____
 BIOPSIA DE CONGELAÇÃO: N _____ DATA: 10/06/19
 MÉDICO/CRM: _____ SIGNATURAS: _____
 CRO-FE: 29



		DESCRÍÇÃO DA CIRURGIA:	
		Posição e Preparo:	
		PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL	
		ANTISSEPSIA INTRA E EXTRA ORAL + POSICIONAMENTO DOS CAMPOS	
		ANESTESIA TERMINAL INFILTRATIVA EM ÁREA ABORDADA	
		ACESSO AO OSSESOS FRATURADOS	
		SISTEMA 24/15 PLANA RETA 10F 24 + 08 PARAFUSOS LOCKING 12MM	
		SISTEMA 24/15 PLANA RETA 45° CORTADA PI4P + 4 PARAFUSOS DE 5MM + 1 PARAFUSO 4,5 X 25MM	
		SUTURA:	
		CURATIVO	
		PROCEDIMENTO REALIZADO SEM INTERCORRENCIAS	
		PCTE ENCAMPINHANDO PARA URPA	
		AOS CUIDADOS DA ANESTESIA	
		Conduta:	
		Fechamento:	
		Observação:	

SISTEMA DE ENDOTRÓQUIA:		Hospital Universitário, Clínica da Trauma, serviço de emergência, URGAS, Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Pernambuco - HTO, Coordenador: Dr. André Pacheco	
Governo		Hospital Universitário, Clínica da Trauma, serviço de emergência, URGAS, Hospital de Traumatologia e Ortopedia do Pernambuco - HTO, Coordenador: Dr. André Pacheco	
Paciente: 2019/06/15		Assunto: SISTEMA DE ENDOTRÓQUIA	
SEGUNDA		TERÇA	
<input type="checkbox"/> Almoco	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar
<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/
<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/
Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
QUARTA		QUINTA	
<input type="checkbox"/> Almoco	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar
<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/
<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/
Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
TERÇA		QUARTA	
<input type="checkbox"/> Almoco	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar
<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/
<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/
Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
QUINTA		SEXTA	
<input type="checkbox"/> Almoco	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar
<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/
<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/
Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
SEXTA		SÁBADO	
<input type="checkbox"/> Almoco	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar
<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/
<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/
Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:
SÁBADO		DOMINGO	
<input type="checkbox"/> Almoco	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar	<input type="checkbox"/> Jantar
<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Café da manhã dia S/
<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/	<input type="checkbox"/> Xaré da manhã dia S/
Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019	Dia: 1/1/2019
Ass:	Ass:	Ass:	Ass:

Bruno de Souza Meirelles
Cirurgião-Dentista
CRM-PE 100255-15

Médico/CRM:

10/06/19

João Pessoa,



Crucifixion of Jesus Christ



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Estadual do Energéfica e Trauma
Scenador Humberto Lucena

INTERNO, S/N -
CNEs: 454547; Tel.:

RELATÓRIO DE CIRURGIA

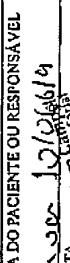
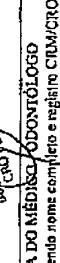
३८

~~Shri Shiva Meeswaria
Chittapur~~ ~~Shivaji Rao Achrekar~~
~~CBE~~ ~~22-6-2022~~

Medical CRM

10/06/19

10/06/19

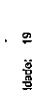
ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINIS, A PEDIDO, QUE O(A) SR.(A)	
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	
RG (IDENTIDADE)	4428701
FOI ATENDIDO(A) POR CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO	
DO(A) POSTO IB - ENF 12	
NO DIA 10/06/2019 05:25:00	, NECESSITANDO DE 30 - Irina
DIAS(S) DE REPOUSO, POR MOTIVO DE DOENÇA	
CID: S06.9 T14.9	
OBSERVAÇÃO CID S02.6	
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL  Local e Data Centro de Saúde Cidade Data	
ASSINATURA DO MÉDICO ODONTOLOGO (arremate comendo nome completo e registro CRM/CRC) 	
NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 23 DE CLPS, APROVADA PELO EDITAL N. 83/12 DE 23/06/84, E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 1 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO	



RELATÓRIO DE CIRURGIA

卷之三

CLÍNICA /SETOR:	JOEL DOS SANTOS	BE/PRONTUÁRIO	1169637
IDADE:	19	SEXO:	M
CIRURGIA:	BMF	COR:	
CIRURGIA:	DR BRUNO MESQUITA	DATA:	10/06/19
CIRURGIA:	GLAUCY RESIDENTE	EMP:	LR:
CIRURGIA:	INSTRUMENTADOR:	1º ASS:	ANDRÉ RESIDENTE
CIRURGIA:	TIPO DE ANESTSIA: GERAL	3º ASS:	
CIRURGIA:		ANESTESESTA:	
CIRURGIA:		HORÁRIO INÍCIO:	
CIRURGIA:		TERMINO:	
OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO			
FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA			
CID			
S026			
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:			
OSTEOSSINTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDIBULA			
CÓDIGO			
ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: N			
DESCRÍÇÃO: N			
BIOPSIA DE CONGELAÇÃO: N			
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:			
ENFERMARIA			
RESIDÊNCIA			
ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO			
Bruno da Silva Mesquita			
DATA: 10/06/19			
Cirurgia: Bruno da Silva Mesquita			
CRM: GRCFB 5126			

 <p>GOVERNO DA PARAÍBA</p> <p>Hoje o Brasil Encontra-se em Movimento! Vamos Somar Nossos Poderes.</p>	 <p>GOVERNO DA PARAÍBA</p> <p>Crm: Verneith Uzeda</p>	 <p>GOVERNO DA PARAÍBA</p> <p>Hoje o Brasil Encontra-se em Movimento! Vamos Somar Nossos Poderes.</p>
Receituário		
Receituário		
Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA		
<p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA</p> <p>Data: 17/06/2019 (09:23:05)</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1168557</p> <p>Idade: 19</p> <p>Orientações</p> <p>RETORNAR DIA 21/06</p> <p>DIETA LÍQUIDA PASTOSA</p> <p>HIGIENE ORAL RIGOROSA</p>	<p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA</p> <p>Data: 17/06/2019 (09:23:05)</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1168557</p> <p>Idade: 19</p> <p>Orientações</p> <p>RETORNAR DIA 21/06</p> <p>DIETA LÍQUIDA PASTOSA</p> <p>HIGIENE ORAL RIGOROSA</p>	<p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA</p> <p>Data: 17/06/2019 (09:23:05)</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1168557</p> <p>Idade: 19</p> <p>Orientações</p> <p>RETORNAR DIA 21/06</p> <p>DIETA LÍQUIDA PASTOSA</p> <p>HIGIENE ORAL RIGOROSA</p>
 <p>Dr. CLARISSA BARBOZA CAMPELO GALVÃO</p> <p>25371PR</p>		

 <p>GOVERNO DA PARAÍBA</p> <p>Hospital Estadual de Emergência e Trauma Santo Antônio de Pádua</p>	 <p>Receituário</p> <p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Data: 17/05/2019 05:22:03</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAЕ: 1169537</p> <p>Idade: 19</p> <p>RETOURO RETORNAR QUINTA FEIRA DIA 20/05 1000 HORAS. PROCURAR DR ANDRÉ (RESIDENTE) HOSPITAL DE TRAUMA</p>	 <p>Receituário</p> <p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Data: 17/05/2019 05:22:03</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAЕ: 1169537</p> <p>Idade: 19</p> <p>RETOURO RETORNAR QUINTA FEIRA DIA 20/05 1000 HORAS. PROCURAR DR ANDRÉ (RESIDENTE) HOSPITAL DE TRAUMA</p>
 <p>Receituário</p> <p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Data: 17/05/2019 05:22:03</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAЕ: 1169537</p> <p>Idade: 19</p> <p>RETOURO RETORNAR QUINTA FEIRA DIA 20/05 1000 HORAS. PROCURAR DR ANDRÉ (RESIDENTE) HOSPITAL DE TRAUMA</p>	 <p>Receituário</p> <p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Data: 17/05/2019 05:22:03</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAЕ: 1169537</p> <p>Idade: 19</p> <p>RETOURO RETORNAR QUINTA FEIRA DIA 20/05 1000 HORAS. PROCURAR DR ANDRÉ (RESIDENTE) HOSPITAL DE TRAUMA</p>	 <p>Receituário</p> <p>Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Data: 17/05/2019 05:22:03</p> <p>Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAЕ: 1169537</p> <p>Idade: 19</p> <p>RETOURO RETORNAR QUINTA FEIRA DIA 20/05 1000 HORAS. PROCURAR DR ANDRÉ (RESIDENTE) HOSPITAL DE TRAUMA</p>

Nome JOE. SANTOS DE OLIVEIRA	Endereço de Atendimento 1165637	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Departamento Saída
Data de nascimento 07/12/1999	Sexo Masculino	CNS	Pronto-Sala
Tempo de internação 12h 1min	Conselho SUS		Família
Data de Entrada 10/06/2019 01:20:23	Promotora da入紙 Policia Militar		Noturno
	Permaneceu na Unidade: 22h 1min		Parecer Médico no Leitor: Semín

TC COLINA CERVICAL NORMAL
TC CRANIO NORMAL
CONCLUSOES:

PACIENTE EM POS OP FRATURA FACE (MANDIBULA)
DANGEROSAMENTE DAVAS

Sociedade - BAE-30 SALA 03
União: LERD - 022
Profissional responsável pela formação: MIRIAM FISHERA DELUCA

Número Consulta: 4717

Hospital Estadual de Emergência e Trauma Av. Orestes Lisboa, SIN Conj. Pedro Gonçalves - Paráiba - Cep: 58031-090	

Recetário	Recetário
Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Data: 17/06/2019 08:18:42	Paciente: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Data: 17/06/2019 08:18:42
Idade: 19 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1165637	Idade: 19 Sexo: Masculino CPF: Não Informado BAE: 1165637
USO INTERNO: DIPRONA COMP-----01 CX TOMAR 01 COMP VO DE 6/6 HORAS EM CASO DE DOR	
USO EXTERNO: PERIOPARD (COLUTORIO) -----01 FR FAZER BOCHECHOS 3 X AO DIA	
 Dr. CLÁRESSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO 2537/PB	
HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena Av. Orestes Lisboa, SIN Conj. Pedro Gonçalves - Paráiba - Cep: 58031-090	
 Dr. CLÁRESSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO 2537/PB	

HEETSHL - Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena
 Av. Orestes Lisboa, SIN Conj. Pedro Gonçalves - Paráiba - Cep: 58031-090

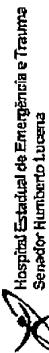
Dr. CLÁRESSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

2537/PB



GOVERNO
DA PARAÍBA

Impresso por: WHANNY
CRISTINA DOS SANTOS
ALBUQUERQUE
Em: 11/06/2019 21:15:02



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

INTERNO SIN -
CNES: 454652 - Tel:

Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Data de Nascimento: 07/12/1999	Bolão de Atendimento 1169037	Data/Hora Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saída
Sexo: Masculino	Convênio: SUS	CNS	Pronthônia 116218	
Tempo de Internação 1d 10h 45min	Data de Entrada 10/06/2019 01:20:23	Data Internação 10/06/2019 10:30:31	Permanência na Unidade: 1d 19h 55min	Permanência no Leito: 22h 42min



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

Recibatório do Controle Especial

Unidade de Saúde Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena - Av. Oceano Leste, S/N - Cen. Pedro Graças - João Pessoa - PB - CEP: 58051-350	Identificação do Paciente Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA Número da Carteira de Identidade: 1169037 Data de Nascimento: 07/12/1999	Informações Fisicas Peso: 65kg Altura: 1,75m Sexo: Masculino Cor: Morena Raca: Parda Religião: Católico Endereço: Rua Valdir Ferreira de Lima, 06, Morro das Palmeiras Bairro: Morro das Palmeiras Cidade: João Pessoa UF: PB CEP: 58051-350
---	---	---

USO INTERNO

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

TOMAR UMA COPO DE DUAS HORAS DURANTE 07 DIAS

CLADRANICHO 3000G

-01 CX

</



GOVERNO
DA PARAÍBA

Hospital Estadual do Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

RUA PEDRO GONDIM, S/N - CNES: 122343 - Tel:

Boleto de Atendimento: 116937



Nome: JOSE SISTEMA NEUROLOGICO
Data de nascimento: 07/12/1959
Tempo de Intimação: 23h 12min
Data da Entrada: 10/08/2019 01:20:23

IDade: 19
Sexo: Masculino
Convênio SUS

Data Internação: 10/08/2019 10:30:31
Pernambuco no Unidade: 1d 8h 52min

AC: NÃO ABRE 1
EVOLUÇÃO: SEDAÇÃO CABEÇA NEUTRA, TO CRÂNIO DROGAS: DORONIDRO + FENTANIL

PUPILAS: ISOFOTORREAGENTES PARESIA: NÃO

EXAME FÍSICO:
SEDADO

SISTEMA DIGESTIVO/NUTRICIONAL.

DIETA: ENTERAL EVACUAÇÃO: SEM RELATO

EVOLUÇÃO: RHA POSITIVO

EXAME FÍSICO:
AINDA NÃO INICIOU DIETA

SISTEMA TÓXICO/INFECCIOSO

EVOLUÇÃO: ANTIBIOTICOTERAPIA, ANTIBIOTICOTERAPIA ADEQUADA FERIDA: NÃO

EXAME FÍSICO:
AFEBRIL

SISTEMA RENAL/METABÓLICO

DIURETICO, QUA? NÃO EDÉMA: SEM

EVOLUÇÕES FINAIS CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

CUIDADOS INTENSIVOS

ACOMPANHAMENTO COM O NEURO E BUCOMAXILA

INICIAR DIETA ENTERAL

EVOLUÇÕES FINAIS

CONCLUSO:

RV: TUBO

LAUDO TC CRÂNEO: NO SISTEMA

ABDOMEN: PLANO, FLACIDO

EVACUAÇÃO: SEM RELATO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

ADMISSÃO:

Datas e Hora: 10/08/2019 01:20:23

Especialidade: CIRURGIA GERAL

Número: 06

Complemento:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:

Motivo do atendimento:

ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Indicadores e Transporte:

Caso policial: Não

Motivo hospitalar:

Classeificação de risco:

Condutor de atendimento:



Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena

AV. CRESSTES LISBOA, 69 - PEDRO GONDIM - CNES: 123112 - Tel: 8322165700

Bolim de Atendimento: 1169637

Identificação do paciente	Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA			Edélio de Alentimto: 1169637	Data/Hora Entrada: 01/06/2019 01:20:23	Data/Hora Saida:
	Nome: JOEL DOS SANTOS	Sexo: Masculino	Idade: 19	Sexo: CNS	CNS	Frontalão
D. 14/11/14	Mae: 19 anos 6 meses e 9 dias	Nascimento: 07/12/1988	Tempo de Internação: 2hs 42min	Convenio: SUS	Pai: DILUZIO	Pai: DILUZIO
DATA DO NASCIMENTO: 01/06/2019	Estado da filha: Gestante	Prénatal:	Data de Entrada: 10/06/2019 01:20:23	Classe: 52min	Permanencia na Unidade: 10:30:31	Permanencia no Leito: 11:35min
NÃO IDENTIFICADO						
Escolaridade	Responsável (Pai/Mae): ALESSANDRA REIRELES ALVES ENFERMEIRA + ADJUDICATANTE					
DDD Celular: 83	CEP: 55200000	DDD: 83	Teléfono: ...	EVOLUÇÃO DO PACIENTE (DARCY SANTOS DELFINO - 11/06/2019 10:12:07)		
Tipo documento: Número documento: N° Cras: UF: PB						
Local de Proveniente: LOCAL DE GUARASIA ANTONIO PAULINO FILHO						
Endereço						
CEP: 55200000	Município de Intendente GUARASIA	Nº: 100007584557	Licença de Motorista: UF: PB	EVOLUÇÃO DO PACIENTE		
Número de Telefone: 10/06/2019 01:20:23						
Nome: SN						
Admissão						
Especialidade: CIRURGIA GERAL	Nome do paciente: 100007584557	Complemento: Clínica	Centro: SUS	PROCEDIMENTO:		
Classificação do ato: 140	Objetivo Peculiar: OUTRA UNIDADE DE SAÚDE			DESCRICAÇÃO:		
Caráter de atendimento: Movendo Atendimento	Detalhe do acidente: MOTOCICLETA X OBJETO			DESCRICAÇÃO:		
Indicadores de Transporte	Placa de saída: Não	Via de deslocamento: Não	Trânsito: Não	IMPRESSAO CLINICA:		
Caso oficial: Não	M.º de identificação: 140	Quem transportou:	DESCRICAÇÃO:		
AMBULANCIA:	GRAVE ESTABELE:					
Sinais Vitais						
PA: X	Pront: PAiso	Temporânea:	ANTIBIOTICOS			
Exames complementares						
Rel. X: []	Stagie: []	Urina: []	Ecografia: []	1. CEFTRIAXONA		
Dados clínicos:	SONDAS, DRENOS E CATETERES					
Atendido por: YSLA MARQUELA CAQUES VIRGINIO DA SILVA						
Diagnóstico						
Rx TORAX: ANEXO						
Atendido por: YSLA MARQUELA CAQUES VIRGINIO DA SILVA						
Exame Físico: MV: 44HT SRA						
SISTEMA RESPIRATÓRIO						
FR: 12,00						
SISTEMA CARDIOVASCULAR						
FC: 72,00						
DROGAS: SEM						



Cruz Vermelha Brasileira

GOVERNO

DA PARAÍBA

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

CNES: 454552-701;

Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

Impresso por: DARCY SANTOS DELFINO

Em: 11/06/2019 10:12:13

INTERNO, SIN -

Série Traumatismo intercurrences não especificado

Conduta Em observação



Brasil

INTERNO, S/N -
CNPJ: 451547 - Tel:

Hospital Estadual do Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena

GOVERNO DA PARAÍBA	
Impresso por: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO	
Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA	Boletim de Atendimento
Idade: 18	Data/Hora: 10/06/2019 01:20:23
Sexo: Masculino	CNS: 788108518399538
Tempo de internação: 06:22h 15min	Convênio: SUS
Local de Entrada: 10/06/2019 01:20:23	Permanência na Unidade: 74 h 5min
	Prometido: 3d 15h 5min

Boletim registrado por: YSLA MANUELLA SOARES VIRGINIO DA SILVA em 10/06/2019 01:20:34

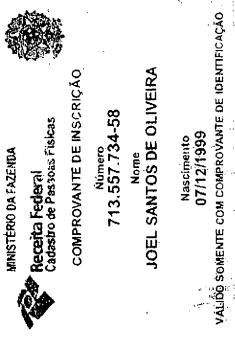
EVOLUÇÃO MEDICA CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO - 17/06/2019 09:26:13

Evolução
Procedimento:
Descrição da evolução:

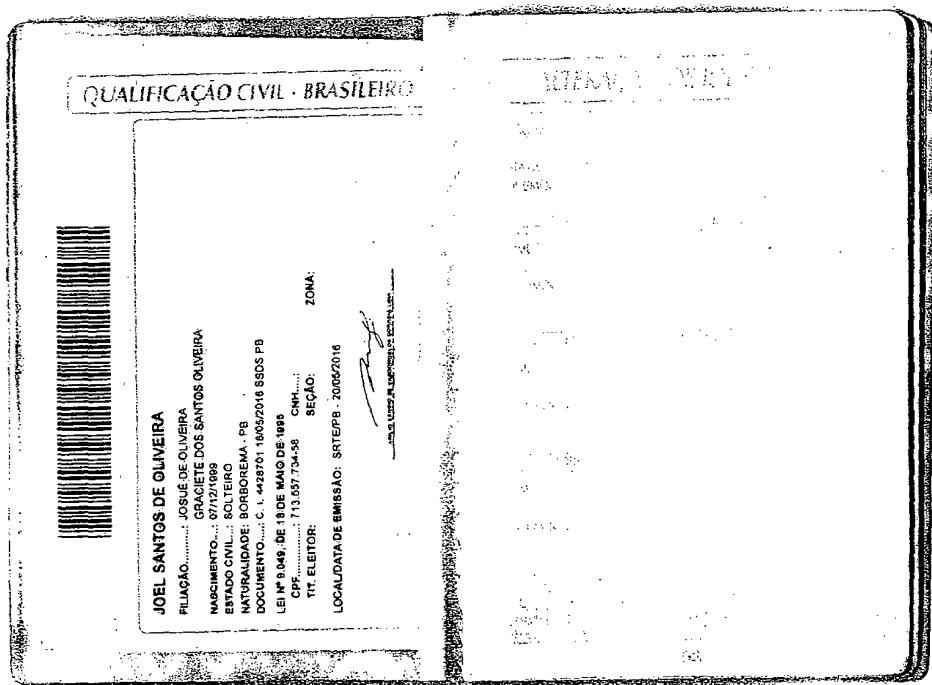
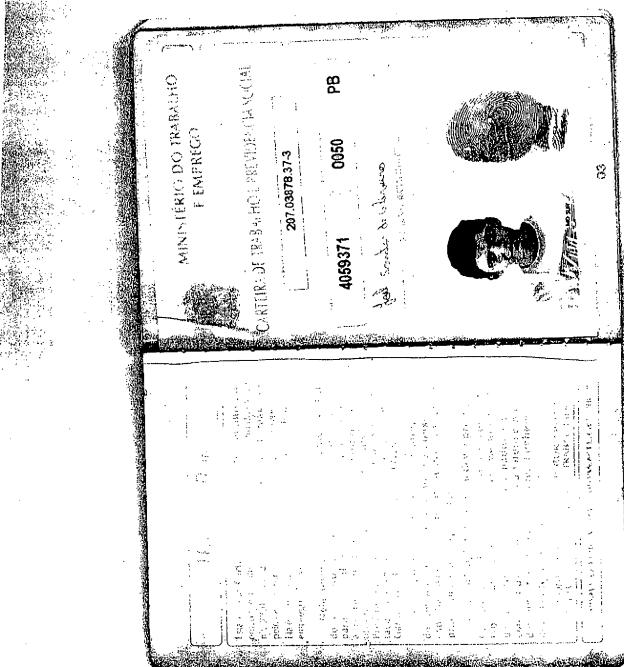
BMF
PACIENTE NO SÍDPO DE RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR NO MOMENTO SEM EDEMA, SEM QUEIXAS DE DOR AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO, DESCRENCIAS OU SINAIS DE INFECÇÃO, EXAMES DE CONTROLE DENTRO DOS PADRÕES DE NORMALIDADE
CD ALTA DA BMF

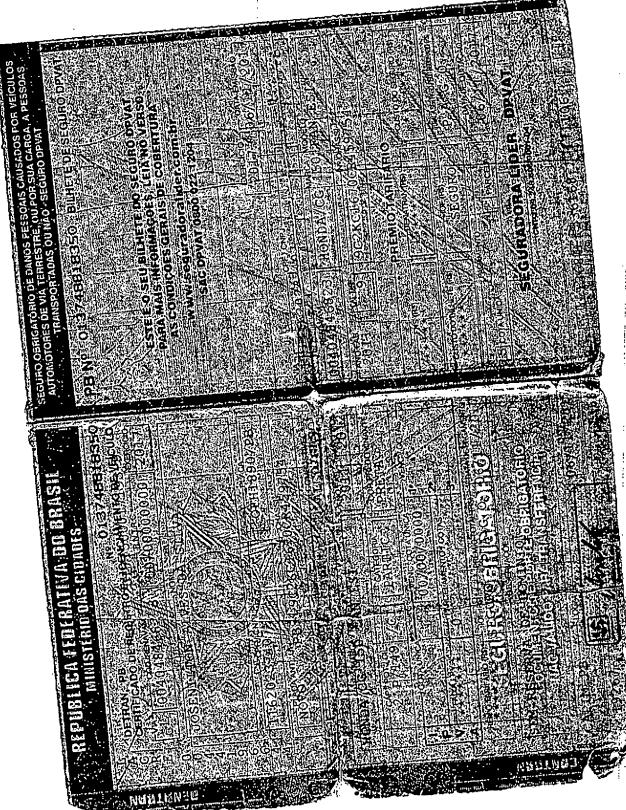
Segd: POSTO 1A - ENF: 2 Letto: LEMTO - 002
Profissional responsável pela informaçao: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVÃO

Número Consulta: 2537



Número
713.557.734-58
Nome
JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
Nascimento
07/12/1999
VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0211540/20

Vítima: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

CPF: 713.557.734-58

CPF de: Próprio

Data do acidente: 10/06/2019

Titular do CPF: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Seguradora: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Certidão de nascimento
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA : 713.557.734-58

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: 29/07/2020
Nome: JOEL SANTOS DE OLIVEIRA
CPF: 713.557.734-58

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 29/07/2020
Nome: Alexandre Tavares Belfort
CPF: 024.208.707-86

JOEL SANTOS DE OLIVEIRA

Alexandre Tavares Belfort