

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0455323129	CPF da vítima: 020.732.434.44	Nome completo da vítima: Marcelo Antonio Barbosa de Lima
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Marcelo Antonio Barbosa de Lima		CPF: 020.732.434.44
Profissão: Recebe	Endereço: Rua Afonso H. Lavaleante	Número: 353 SIN Complemento:
Bairro: Jd. Bonfim	Cidade: Campina Grande	Estado: PB CEP: 58437818
E-mail:		Tel. (DDD):

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **Banco do Brasil**

AGÊNCIA: **1634** **9** CONTA: **25519** **0**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: Falecidos:

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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: **João Pessoa, 1/12/2019**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Marcelo Antonio Barbosa de Lima

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL**
8ª DELEGACIA DISTRITAL,



CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 1302 /2019, na mesma continha o seguinte teor: quarta-feira, 11 de dezembro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 11:00 horas, compareceu o Sr. **Marcos Antonio Barbosa de Lima**, portador da cédula de identidade nº 1 362 347 Sds/PB, CPF nº 020.732.434 – 44, brasileira, natural de Campina Grande/PB, divorciado, com 52 anos de idade, filho de André Pereira Lima e de Terezinha Cecília Barbosa Lima, Moto-Taxista, residente à rua Afonso H. Cavalcante nº 183, bairro Jardim Borborema – Campina Grande-PB, o qual notificou que, Na manhã do dia 04 de agosto do ano fluente, por volta das 10:40 horas aproximadamente, se conduzia na motocicleta Honda CG 125 FAN KS, ano e modelo 2010, de placa NQB 2561/PB, chassi nº 9C2JC4110ER109212, cadastrada em seu nome, na avenida Presidente Médici, transportando um cliente até o bar do Cuscuz, e próximo a estação velha, quando foi surpreendido com uma outra motocicleta sem qualquer sinalização saindo e adentrando para direita da avenida e, como tentou desviá-lo, foi de encontro a um muro ali existente, consequentemente, foi socorrido ao Hospital de Traumas em Capina Grande, Dom Luiz Gonzaga Fernandes, conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

João Pessoa, 11 de dezembro de 2019.

Everaldo Martins da Costa
Escrivão de Polícia Civil

x Marcos Antonio Barbosa de Lima

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0455323129	CPF da vítima: 020.732.434.44	Nome completo da vítima: Marcelo Antonio Barbosa de Lima
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Marcelo Antonio Barbosa de Lima		CPF: 020.732.434.44
Profissão: Recebe	Endereço: Rua Afonso H. Lavaleante	Número: 353 SIN Complemento:
Bairro: Jd. Bonfim	Cidade: Campina Grande	Estado: PB CEP: 58437818
E-mail:		Tel. (DDD):

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENTA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: **Banco do Brasil**

AGÊNCIA: **1634** **9** CONTA: **25519** **0**

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (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.

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 por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ 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.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: Falecidos:

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.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: **João Pessoa, 1/12/2019**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Marcelo Antonio Barbosa de Lima

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



CAGEPA

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87

PARA CONTATO COM A CAGEPA
INFORME ESTE NÚMERO

MATRÍCULA

12001180

REFERÊNCIA

JUL/2019

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

MARIA DO SOCORRO DANTAS
RUA AFONSO H CAVALCANTE, 183 - JD BOBBOREMA
CAMPINA GRANDE PB 58417- 818

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias				Responsável
		Residencial	Comercial	Industrial	Público	
018.050.230.0310.000	000	1	0	0	0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto		
A03X094649	27/10/2003	EXT LACR LIGADO	LIGADO			

ANTERIOR | ATUAL | CONSUMO (M3) | NUM DE DIAS | PROXIMA LEITURA
922 | 924 | 2 | 30 | 30/07/2019

HIST. CONS./ANOR. LEIT. | QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.

	PARAMETROS	EXIG.	ANALIS.	CONFORMES
JUN/2019	2			
MAI/2019	3			
ABR/2019	2			
MAR/2019	2			
FEV/2019	2			
JAN/2019	1			
MEDIA(M)	2			

DADOS REFERENTES A: MAI/2019

IMPRESSÃO: 12:16:10

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1959213 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 04/08/2019

Biotim de Emergência (B.E) - Modelo 07

PACIENTE: MARCOS ANTONIO

Barbosa de Lima CEP:58400002 Nascimento:22/07/1967

Endereço:RUA CORONEL AFONSO HENRIQUE

CA

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA

LIMA

Responsável:

Estado Civil:Casado(a)

OBS FICHA:
MOTORISTA ALIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

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. Empalmeamento
9. Enfiamento subcutâneo
10. Emagrecimento
11. Equimose
12. Ferida cravada
13. Ferida de fogo
14. Ferida contusa
15. Ferida cortante
16. Ferida cortante-contuso
17. Ferida perfuro-contuso
18. Ferida perfuro-contusa
19. Ferida perfuro-lacerada
20. Ferida perfuro-lacerada-contusa
21. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele
22. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura
23. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta
24. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia
25. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque
26. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção
27. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose
28. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena
29. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso
30. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite
31. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte
32. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite
33. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia
34. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque
35. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal
36. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão
37. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque
38. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca
39. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória
40. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque
41. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática
42. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática e insuficiência renal
43. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática e insuficiência renal e insuficiência cardíaca
44. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática e insuficiência renal e insuficiência cardíaca e insuficiência renal
45. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática e insuficiência renal e insuficiência cardíaca e insuficiência renal e insuficiência renal
46. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática e insuficiência renal e insuficiência cardíaca e insuficiência renal e insuficiência renal
47. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática e insuficiência renal e insuficiência cardíaca e insuficiência renal e insuficiência renal
48. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática e insuficiência renal e insuficiência cardíaca e insuficiência renal e insuficiência renal
49. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática e insuficiência renal e insuficiência cardíaca e insuficiência renal e insuficiência renal
50. Ferida perfuro-lacerada-contusa com laceração da pele e fratura exposta e hemorragia e choque e infecção e necrose e gangrena e abscesso e celulite e osteíte e osteomielite e septicemia e choque e insuficiência renal e hipotensão e choque e insuficiência cardíaca e insuficiência respiratória e choque e insuficiência hepática e insuficiência renal e insuficiência cardíaca e insuficiência renal e insuficiência renal



OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = %

Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

Futuro Hospital de Clínicas ①

10.1.1.148/projeito/impresclass.php?contar=1959213&dataatend=2019-08-04&horatend=11:10:56

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de moto com trauma no tórax e

Alergia: ①

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()

Glasgow PA HGT: SATOZ

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Gasometria arterial () Tomografia Computadorizada () Radiografias: 04/08/19

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: C. Gomes

Especialista: as

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS


Volante para - IM

Intussusção do Círculo

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. José Renato Gomes
Médico de Emergência

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Marcos Antonio Barbosa de Lima D.N. 22-02-1962						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO			
		Sus	52 anos	1959213			
CIRURGIA Tto. Cirurgico, c/ fixação CIRURGIÃO Dr. Ywhi - Dr. Euler							
Cranio Tórax lateral, de clavícula D.							
ANESTESIA Bloc. de Plexa ANESTESIA Dr. Jucander p/ Dr. Rafael							
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM			
Ramon		20.08.19	11h.45'	13:00			
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS		CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Catet. p/ Oxi.		Catgut cromado Serlix		
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix		
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Serlix		
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples		
	Dolanina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Serlix		
01	Etere ml Midazolam		Dreno		Catgut Simples Serlix		
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serlix		
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso		
02	Ibuprofeno ml Xyloracina ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond		
01	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
01	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond		
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix		
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix		
	Proprimine amp.		Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutapak		
05	Protetido-fm Nalpendol		Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak		
	Quelidol ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca		
	Rapien amp.		H ₂ O ml	103	Mononylon 2-0		
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon		
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serlix		
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix		
06	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix		
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix		
03	Dipirona amp.		Luvas 7.0	01	Vicryl Serlix 1		
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serlix		
	Fieboctid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serlix		
01	Garamicina amp. Nauseolam		Luvas 8.5 Proc.	01	Fios de Kirschner 2.5		
	Glicose amp.		Oxigênio lit. Plasmim.	02			2.0
	Glucoc de Cálcio amp		Polifix				
	Haemacel ml		PVP Dagemante ml e Pox				
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS		
	Kanation amp.		Sabão Antisséptico	01	SG Normotérmico fr 500 ml		
01	Lactamp. E/edaina		Saco coletor fixo/campa		SG Gelado fr 500 ml		
	Medrolinazol.		Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml		
01	Ritamp. Propofol		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml		
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml	02	SE Tr 500 ml P/ limpeza		
	Revivan amp.		Sonda				
	Sulplanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE		
03	Celaplina 1g		Sonda Nasogátrica				
02	Temoxicam 20mg		Sonda Uretral nº				
			Sterydrem ml				
			Torneirinha				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml				
	Agulha desc. 25 x 7		Gelcon 18				
02	Agulha desc. 28 x 28 40x12		Látex				
	Agulha desc. 3 x 4,5		Eletrodos				
	Agulha p/ raque nº		Algodão Estapede				
05	Alcool de Enfermagem						
	Alcool Iodado ml						
02	Ataduras de Crepon 30cm						
	Ataduras de Gossard						
	Azul metileno amp.						
	Benzina ml						

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
 Maria José B. Claudino
 FÉC/Enfermagem
 COREN-PA 259741



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	marcos Antônio Barbosa de Lima		Idade:	52	
Convênio:			Data:	20/08/19	
Procedimento:	No Tórax e/ Ressecção da Cartilagem				
Cirurgião:	Dr. Fernando	Auxiliar:	—	Anestesista:	Dr. Fernando
Início:	11:45	Término:	13:00	Anestesia	Bloqueios

[illegible][illegible]

Assinatura Anestesista	Circulante
-------------------------------	-------------------

20/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mst. Flordene Pereira, 4300 - Malvinas, Campina Grande - PB
NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo

CNPJ: 08.778.268/0001-52
Data: 20/08/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



LEI 8.080/90

Número do Prontuário: 85727

DATA DA CIRURGIA: 20/08/2019

Número do Atendimento: 1959251 Clin: ORTOPEdia 1 / Ext: 6 / Lei: 2

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA

Data da Internação: 04/08/2019

Atendimento: 1959251

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA CLAVICULA DIREITA

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA CLAVICULA DIREITA

Data da

Cirurgia: 20/08/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDREY LEAL WANDERLEY

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Instrumentador: RAMON

Anestesiista: JURANDY ABRANTES DE OLIVEIRA

Tipo de anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO OCORREU

Descrição da Operação: 1 - PACIENTE EM POSIÇÃO DE CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA

2 - ASSEPSIA + ANTISSEPISIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3 - INCISÃO EM FACE ANTERIOR (SUPRA-CLAVICULAR) + DIVULSÃO POR PLANOS

4 - REDUÇÃO CRUENTA DA FRATURA + FIXAÇÃO COM FIO K NEU39

5 - SUTURA

6 - CURATIVO

7 - À URPA.

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia-Traumatologia
CRM 7825

Data 20/08/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

Sistema
União de
Saúde
do
Estado

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - C.NES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - C.NES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO DO SUS

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

10 - RUA CORONEL AFONSO HENRIQUE CA, 183, JARDIM BORBOREMA

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - CAMPINA GRANDE

13 - CIDADE MUNICÍPIO

14 - UF

15 - CEP

16 - 58400002

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

19 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

22 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

23 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

24 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

25 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

26 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

27 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

28 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

29 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

30 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

31 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

32 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

33 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

34 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

35 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

36 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

37 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

38 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

39 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

40 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

41 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

42 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

43 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

44 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

45 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

46 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

47 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

48 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

49 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

50 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

51 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

52 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

53 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

54 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

55 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

56 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

57 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

58 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

59 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

60 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

61 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

62 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

63 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

64 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

65 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

66 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

67 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

68 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

69 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

70 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

71 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

72 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

73 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

74 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

75 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

76 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

77 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

78 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

79 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

80 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

81 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

82 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

83 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

84 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

85 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

86 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

87 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

88 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

89 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

90 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

91 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

92 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

93 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

94 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

95 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

96 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

97 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

98 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

99 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

100 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

II Cirurgia Geral

Paciente vítima de acidente de moto, apresentando
trauma maxilo-cabeçático. Perda de consciência momentânea.

EP: Desconhecido; Hemodinamicamente estável -
AG: NDA.

Rx: Sinusóclitos e traumas pericrânio.

Ass. do Cirurgião Geral

~~Diagnóstico de cirurgia) - SI Cerebral.~~
Sem urgência absoluta para o MT.

David Pessoa Morant
COLOPROCTOLOGISTA
CRM-PB 6980

Dr. ~~David Pessoa Morant~~
CRM 4739
Cirurgia Geral

#Cirurgia Geral 13:48

Paciente sofreu acidente de moto. Realizado pela cirurgia geral. Abdomem flácido e indolor. Fost sem alterações.

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____ hs.

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

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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		1
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 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:		9

Assinatura do anestesista



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CID	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DESTINATÁRIO		4 - CID	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
5 - NOME DO PACIENTE			
MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA			
6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
1959251			
7 - CARTÃO DO SUS			
8 - DATA DE NASCIMENTO			
22/07/1967			
9 - SEXO			
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>			
10 - NOME DO MÊDICO RESPONSÁVEL			
TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA			
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
RUA CORONEL AFONSO HENRIQUE CA, 183, JARDIM BORBOREMA			
12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			
Campina Grande			
13 - CID			
58400002			
14 - CID			
250400			
15 - CID			
PB			
58400002			

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paridade física de acordo de uso com trauma no membro direito com dor e incapacidade funcional

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de urgência

19 - PRONÓSTICO DE EVOLUÇÃO DE DOENÇA(S) DE EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

Exame físico + Raio X

20 - CID

PROCEDIMENTO SOLICITADO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		22 - CID	
		S80016296973832	
23 - CID		S80016296973832	
24 - CID		S80016296973832	
25 - CID		S80016296973832	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIA)

26 - CID		27 - CID	
S80016296973832		S80016296973832	
28 - CID		S80016296973832	
29 - CID		S80016296973832	
30 - CID		S80016296973832	
31 - CID		S80016296973832	
32 - CID		S80016296973832	
33 - CID		S80016296973832	
34 - CID		S80016296973832	
35 - CID		S80016296973832	
36 - CID		S80016296973832	
37 - CID		S80016296973832	
38 - CID		S80016296973832	
39 - CID		S80016296973832	
40 - CID		S80016296973832	
41 - CID		S80016296973832	
42 - CID		S80016296973832	
43 - CID		S80016296973832	
44 - CID		S80016296973832	
45 - CID		S80016296973832	
46 - CID		S80016296973832	
47 - CID		S80016296973832	
48 - CID		S80016296973832	
49 - CID		S80016296973832	
50 - CID		S80016296973832	
51 - CID		S80016296973832	
52 - CID		S80016296973832	
53 - CID		S80016296973832	
54 - CID		S80016296973832	
55 - CID		S80016296973832	
56 - CID		S80016296973832	
57 - CID		S80016296973832	
58 - CID		S80016296973832	
59 - CID		S80016296973832	
60 - CID		S80016296973832	
61 - CID		S80016296973832	
62 - CID		S80016296973832	
63 - CID		S80016296973832	
64 - CID		S80016296973832	
65 - CID		S80016296973832	
66 - CID		S80016296973832	
67 - CID		S80016296973832	
68 - CID		S80016296973832	
69 - CID		S80016296973832	
70 - CID		S80016296973832	
71 - CID		S80016296973832	
72 - CID		S80016296973832	
73 - CID		S80016296973832	
74 - CID		S80016296973832	
75 - CID		S80016296973832	
76 - CID		S80016296973832	
77 - CID		S80016296973832	
78 - CID		S80016296973832	
79 - CID		S80016296973832	
80 - CID		S80016296973832	
81 - CID		S80016296973832	
82 - CID		S80016296973832	
83 - CID		S80016296973832	
84 - CID		S80016296973832	
85 - CID		S80016296973832	
86 - CID		S80016296973832	
87 - CID		S80016296973832	
88 - CID		S80016296973832	
89 - CID		S80016296973832	
90 - CID		S80016296973832	
91 - CID		S80016296973832	
92 - CID		S80016296973832	
93 - CID		S80016296973832	
94 - CID		S80016296973832	
95 - CID		S80016296973832	
96 - CID		S80016296973832	
97 - CID		S80016296973832	
98 - CID		S80016296973832	
99 - CID		S80016296973832	
100 - CID		S80016296973832	

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CID	
		S80016296973832	
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - CID	
		S80016296973832	
47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		48 - CID	
		S80016296973832	
49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		50 - CID	
		S80016296973832	
51 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		52 - CID	
		S80016296973832	
53 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		54 - CID	
		S80016296973832	
55 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		56 - CID	
		S80016296973832	
57 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		58 - CID	
		S80016296973832	
59 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		60 - CID	
		S80016296973832	
61 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		62 - CID	
		S80016296973832	
63 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		64 - CID	
		S80016296973832	
65 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		66 - CID	
		S80016296973832	
67 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		68 - CID	
		S80016296973832	
69 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		70 - CID	
		S80016296973832	
71 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		72 - CID	
		S80016296973832	
73 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		74 - CID	
		S80016296973832	
75 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		76 - CID	
		S80016296973832	
77 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		78 - CID	
		S80016296973832	
79 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		80 - CID	
		S80016296973832	
81 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		82 - CID	
		S80016296973832	
83 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		84 - CID	
		S80016296973832	
85 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		86 - CID	
		S80016296973832	
87 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		88 - CID	
		S80016296973832	
89 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		90 - CID	
		S80016296973832	
91 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		92 - CID	
		S80016296973832	
93 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		94 - CID	
		S80016296973832	
95 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		96 - CID	
		S80016296973832	
97 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		98 - CID	
		S80016296973832	
99 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		100 - CID	
		S80016296973832	



GOVERNO DA PARAÍBA
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: 04/08/2019

Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 N° ATEND: 1959213

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 04/08/2019 HORA : 11:10:56

ESPECIALIDADE : ORTOPEDIA

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 (X) NÃO

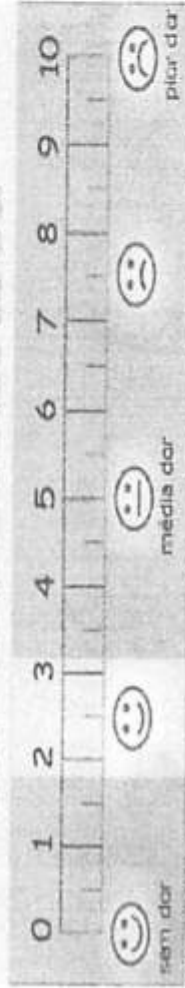
ALERGIAS : NEGA
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL : REGUL
AValiação NEUROLÓGICA

() 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



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AMARELO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

10:22 Vania Duarte
ENFERMEIRA
COREN-PB 297.537

PACIENTE:	MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA
DATA DO EXAME:	04/08/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

- Exame realizado em caráter de urgência, direcionado para avaliação de alterações eventuais relacionadas ao trauma abdominal, segundo solicitação.

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

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

Fígado parcialmente visualizado, de dimensões e contornos normais, sem lesões focais evidentes. A árvore biliar intra e extra-hepática não apresentam sinais de dilatação.

Retroperitônio de avaliação limitada devido interposição gasosa.

Baço de dimensões normais e textura sólida homogênea.

Rins de forma, topografia e dimensões normais, contornos regulares, sem sinais de lesões relacionadas ao trauma, ressaltando as limitações do método.

Bexiga urinária hipodistendida por conteúdo anecóico e de paredes regulares.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Ausência de alterações ecográficas.


DR. RAMON DE MIRANDA
Médico Radiologista – Membro titular do CBR
CRM-PB 8220/ CRM-PE 18301



AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: MARLOS ANTÔNIO BARBOSA DE LIMA IDADE: 52a SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 05/08/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia	() Tontura	() Síncope
() Dispneia de esforço	() Grande	() Pequena
() Palpitações	() Média	() Ortopnéia
() Dor Precordial	() Tosse Seca	() Expectoração
() Incionada () Esforço	() Típica	() Atípica
	() Emações () Frio	() Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

() Hipertensão Arterial Sistêmica	() Hipertensão Pulmonar	() DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus	() Insuf. Cardíaca Congestiva	() Insuficiência Coronariana
() Arritmias	() Insuf. Renal	() Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: <u>Desconhece</u>	() Tabagismo
() Etilismo	() Sedentarismo
() Dislipidemia	() Outros

(☒) Cirúrgico Fratura
quadrilactil

Medicamentos em uso (☒) Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR em QT 100% V/S

FC: 78 b.p.m P.A.: 120/80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: MMV (+) NAD

Abdômen - Comentários: SIVA

Membros Inferiores - Comentários: Spacia

5 - E.C.G.: RS dentro da normalidade

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

(☒) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
 () Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
 () Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
 () Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível)

Obs.: _____

Carimbo circular: Conselho Regional de Medicina do Pará - CRM 6369

Ass. do Médico

[illegible]

Cartão de Assinatura do Enfermeiro:

DATA: 09/08/15 HORA: _____

INTERCORRÊNCIAS

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

RELIGIAO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPRITUALIDADE

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:

SONO E REPOUSO

Limite físico: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:

Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória | Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória. Observações:

Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:

CUIDADO CORPORAL

Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo em: _____

Drano: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: _____

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____

Condições das mucosas: () Úmidas () Secas | Manifestações de sede: () _____

Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica | Turgor da pele: () Preservado

Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Aspecto: () Outros: _____ Observações:

Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h

Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros:

RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Abdomem: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:

Alterações: () Inapetência () Distúrbio () Intolerância alimentar () Vômito () Prisão () Outros:

Alimentação: () JVO () SNG () SNE () Jejunostomia () NPT: Hora: _____ Data: _____

Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.

Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Edema: () MMS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissociação. Localização: _____ Data de punção: _____

Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Drugs vasotivas: () Quais? _____

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos () Turgência jugular: () _____

Preordalglia () _____

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Marcos Antônio Registró: Leito: 6.2 Setor Atual:

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 () 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:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS 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.

Presente com
 equinose, região
 oxilabial D, apertura
 fr. clausula D, apertura
 mediana, equinose mediana,

[illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM									
NOME: <u>Lincoln Antonio Barbosa de Lima</u>									
IDADE:	SEXO:	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO:	1	/	1	às	h
SETOR:	<u>UTI-terapia I</u>			LEITO:	<u>6-2</u>				
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Px clareado (D)</u>									
ALERGIAS:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:						
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:						
DOENÇA CRÔNICA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:						
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL:						
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/>		NORMOPOTENSO <input checked="" type="checkbox"/>		HIPERTENSO <input type="checkbox"/>				
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/>		INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>		ORIENTADO <input type="checkbox"/>				
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO <input type="checkbox"/>		TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>		EUPNEICO <input checked="" type="checkbox"/>		BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>		POLÚRIA <input type="checkbox"/>		OLIGÚRIA <input type="checkbox"/>		ANÚRIA <input type="checkbox"/>		SVD <input type="checkbox"/>
MOBILIDADE:	DEÂMBULA <input checked="" type="checkbox"/>		DEÂMBULA C/ APOIO <input type="checkbox"/>		ACAMADO <input type="checkbox"/>		S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>		
	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/>		HEMIAPLEGIA <input type="checkbox"/>		PARESIA <input type="checkbox"/>		RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/>		
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO <input checked="" type="checkbox"/>		SNG <input type="checkbox"/>		SNE <input type="checkbox"/>				
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/>		DESNUTRIDO <input type="checkbox"/>		OBESO <input type="checkbox"/>		CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>		
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:				
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM									
<input type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA				CD/FR:					
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO				CD/FR:					
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO				CD/FR:					
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL				CD/FR:					
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL				CD/FR:					
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA				<input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA		CD/FR:			
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO				CD/FR:					
<input type="checkbox"/> NÁUSEA				CD/FR:					
<input checked="" type="checkbox"/> DOR AGUDA				<input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA		CD/FR:			
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ				CD/FR:					
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA				CD/FR:					
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO				<input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE		<input type="checkbox"/> PARA BANHO		CD/FR:	
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA				CD/FR:					
<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA				CD/FR:					
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO				CD/FR:					
				CD/FR:					
				CD/FR:					
				CD/FR:					
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA									
FR: FATOR RELACIONADO									
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM				APRAZAMENTO		ASSINATURA			
<input type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.				<u>12/12/20</u>					
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.									
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.									
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.									
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).									
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.									
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.									
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.									
<input type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).									
<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.									
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.				<u>12/12/20</u>					

Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () Precordialgia ()

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: HSE Data da punção: 6/08/19

Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.

Dentição: (X) 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: (X) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:

Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: (X) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:

Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: (X) Preservado

Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ().

Incisão 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: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:

SONO E REPOUSO

(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:

4 - NECESSIDADES PSICOLÓGICAS E SOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo: Assinatura do Enfermeiro: DATA: 13/08/19 HORA: 09:00

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: MAYARA ANTONIO Registro: Leito: 05.02 Setor Atual: UTI P.1

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; 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 () Outro

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

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

Mobilidade 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 nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

Ausculat 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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (✓) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausulta cardíaca: (✓) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /

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: () Inteira () Ressecada (✓) Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:

Coloração da pele: (✓) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: 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:

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:

() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

NECESSIDADES PSICOSPÍRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Referente com fratura MTD e alterações dentárias
M.T.D.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 14/08/19 HORA: 8:00

Gilvane S. Raposo

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Marcos Antonio Barbosa Registro: 2 Leito: 2 Setor Atual: UTI

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; 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 () Outr
GLASGOW(3-15):
Drogas (Sedação/Analgesia):
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotoraagentes () Mioticas () Midríaticas
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parastesia Local:
Linguagem: () Qual? () Diftonia () Afasia () Disfasia () Disartria.

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMI () VMI TOT nº Comissura labial nº FI02 % PEEP cmH20
() Eupneia: () Taquipneia () Bradipneia () Dispneia () Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E
Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto:
Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:
Gaseometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SPO2 Data: / / Hora: :

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

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

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

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 04/08/2019

Horas: 12:35:56

Médico (a) Diarista : Jose Renna Gomes Da Silva

PRESCRIÇÃO MÉDICA ok ok**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M 10

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 0

Clínica: AMARELA Enfermaria: 14 Leito: 7 Diagnóstico: FRATURA TERÇO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

DIA 04/08/2019

MÉDICO(A): Jose Renna Gomes Da Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	SND
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	XF 06
4	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 2-4h/24h (ADM AS 8h)	06
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	

CONCLUSÃO

DATA: 04/08/2019 HORA: 12:32:46

ORTOPEDIA

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO COM TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

CD: SOLICITO PRE-OP

INTERNAÇÃO PARA TTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO

Jose Renna Gomes Da Silva

Dr. Jose Renna Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9121 / CRM-PE 21487
TEOT 15282

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 05/08/2019

Horas: 07:09:59

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 1

Clínica: AMARELA Enfermaria: 14 Leito: 7 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 05/08/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	END
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 00 06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
4	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	

EVOLUÇÃO

DATA: 05/08/2019 HORA: 07:08:40

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

aguardo PRE-OP

INTERNAÇÃO PARA TTO CURURGICO

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)
Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3335

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 06/08/2019

Horas: 06:41:51

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 2

Clínica: AMARELA Enfermaria: 14 Leito: 7 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 06/08/2019

P.O.

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 30
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
4	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS. 24h/24h (ADM AS 8h)	12 24
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	12 24

EVOLUÇÃO

DATA: 06/08/2019 HORA: 06:41:24

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

PRE-OP ok

INTERNAÇÃO PARA TTO CURURGICO

ASSINATURA + CARIMBO

Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
MÉDICO - CRM 3335



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/08/2019

Horas: 09:01:31

Médico (a) Diarista : Eduardo Otavio Braga Moraes

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 3

Clinica: AMARELA Enfermaria: 14 Leito: 7 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 07/08/2019

MÉDICO(A): Eduardo Otavio Braga Moraes /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 00 06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 00 06
4	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	00 06
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE- NECESSARIO 12/12h Fixo	12 00

EVOLUÇÃO

DATA: 07/08/2019 HORA: 09:00:53

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL, *em posição, dor limitada* (D)

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

PRE-OP ok

INTERNAÇÃO PARA TTO CURURGICO

Analgesia

ASSINATURA + CARIMBO
Eduardo Otavio Braga Moraes

Dr. Eduardo Braga Moraes
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 6588

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/08/2019

Horas: 07:03:03

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 4

Clínica: AMARELA Enfermaria: 14 Leito: 7 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 08/08/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	<i>kw</i>
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	<i>12 18 24 06</i>
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>12 24</i>
4	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	<i>06</i>
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	

EVOLUÇÃO

DATA: 08/08/2019 HORA: 07:02:20

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

PRE-OP OK

AGUARDA TTO CURURGICO

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 09/08/2019

Horas: 12:00:02

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 5

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 09/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
4	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
5	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	S/N

EVOLUÇÃO

DATA: 09/08/2019 HORA: 11:59:53

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

PRE-OP OK

AGUARDA TTO CURURGICO

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De AraujoDr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926



CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 10/08/2019

Horas: 12:28:16

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 6

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERÇO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 10/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12/18 24/06
3	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
4	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	5N
5	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG 8/8h,	14/22 06
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO


DATA:10/08/2019 HORA:12:22:00

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL.

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

CD: SOLICITO RX DE TORAX AP

ASSINATURA + 
Wagner Luiz Egito D

RA + EARTHMO
Egito De A
8 8926
MR. DR. W
8 8926
RA + EARTHMO
Egito De A
8 8926
MR. DR. W

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 11/08/2019

Horas: 08:15:24

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 7

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 11/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/MIL 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 30
3	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS. 24h/24h (ADM AS 8h)	12 18 24 30
4	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
5	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG	SIN
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 11/08/2019 HORA: 08:13:58

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, HIDRATADO
DIURESE E EVACUAÇÕES +

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO

Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM 9750
MR. ORTOPEDIA - M. L. 1000010
Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 12/08/2019

Horas: 11:34:06

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DH1 - 8

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 12/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 08 21 06
3	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS. 24h/24h (ADM AS 8h)	06
4	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	5h 12/08/2019
5	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG 813it	06
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 12/08/2019 HORA: 11:33:45

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL., CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL., NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, HIDRATADO DIURESE E EVACUAÇÕES +

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

CD: VPM

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
ASSINATURA - ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM/PB 8926

GOVERNO
DO MARANHÃO

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/08/2019

Horas: 12:37:39

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE:**

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 23/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 9

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 13/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aproprimento
1	DIETA LIVRE	
2	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	<i>06</i>
3	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA. FAZER SE NECESSARIO	<i>SIN</i>
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG <i>010h SIN</i>	<i>SIN</i>
5	ESTIMULAR DEAMBULACAO	<i>come</i>
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>//</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 13/08/2019 HORA: 12:37:29

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, HIDRATADO
DIURESE E EVACUAÇÕES +

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

CD: VPM

ASSENATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De AraujoDr. Wagner Luiz Egito de Araujo
MR. ORTOPEdia - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/08/2019

Horas: 11:31:48

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araújo

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 23/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DDI - 10

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERÇO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 14/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araújo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1 CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	OK
3	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	OK
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG SIN	OK
5	FISIOTERAPIA MOTORA	
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 14/08/2019 HORA: 11:31:39

ORTOPEDIA - FRATURA TERÇO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, HIDRATADO
DIURESE E EVACUAÇÕES +

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

CD: VPM

Dr. Wagner Luiz Egito de Araújo
ASSINATURA: 14/08/2019
Wagner Luiz Egito De Araújo
CRM: 588-8926

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/08/2019

Horas: 11:38:26

Médico(a) /Diarista: Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE:**

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 11

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermário: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERÇO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 15/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprozamento
1	DIETA LIVRE	
2	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1 CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	
3	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 8h/8h	
5	FISIOTERAPIA MOTORA	
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
7	CUIDADOS GERAIS + SINATS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 15/08/2019 HORA: 11:38:20

ORTOPEDIA - FRATURA TERÇO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

REG. ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO. HIDRATADO DIURESE E EVACUAÇÕES +

TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/08/2019

Horas: 11:58:20

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 12

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 16/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	
3	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 8h/8h	
5	FISIOTERAPIA MOTORA	
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 16/08/2019 HORA: 11:43:53

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, HIDRATADO
DIURESE E EVACUAÇÕES +
TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA
SEM QUEIXAS

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/08/2019

Horas: 11:44:13

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 12

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 16/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
3	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	SN 14 22 06
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 8h/8h	
5	FISIOTERAPIA MOTORA	
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 16/08/2019 HORA: 11:43:53

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, HIDRATADO
DIURESE E EVACUAÇÕES +
TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA
SEM QUEIXAS

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
Médico ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/08/2019

Horas: 11:47:16

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 13

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 17/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
3	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	06
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 8h/8h	06
5	FISIOTERAPIA MOTORA	
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	M 9 N
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	M N

EVOLUÇÃO

DATA: 17/08/2019 HORA: 11:47:09

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, HIDRATADO
DIURESE E EVACUAÇÕES +
TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA
SEM QUEIXAS

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/08/2019

Horas: 09:11:33

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 14

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 18/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	OMEPRAZOL 20 MG V.O. 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	✓ 6
3	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 8h/8h	✓ 6
4	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	✓ 6
5	FISIOTERAPIA MOTORA	
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
7	ESTIMULAR DEAMBULACAO	✓ 6

EVOLUÇÃO

DATA: 18/08/2019 HORA: 09:11:25

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, HIDRATADO
DIURESE E EVACUAÇÕES +TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA
SEM QUEIXAS

CD: VPM

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
ASSINATURA + CARIMBO
DR. ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA
Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM - PB 8926

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/08/2019

Horas: 06:51:29

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 15

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 5 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 19/08/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

05.02

OK

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00 h)	
2	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	OK
3	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 8h/8h	OK
5	FISIOTERAPIA MOTORA	OK
6	ESTIMULAR DEAMBULACAO	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 19/08/2019 HORA: 06:51:20

ORTOPEDIA - FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

BEG, ESTAVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOCORADO, ANICTERICO, ACIANOTICO, HIDRATADO
DIURESE E EVACUAÇÕES +
TRAUMA NO OMBRO DIREITO COM DOR E HEMATOMA EM REGIÃO LATERAL DA CLAVÍCULA DIREITA
SEM QUEIXAS

CD: VPM

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM: 147002
19/08/2019 06:51:29

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 21/08/2019

Horas: 06:49:50

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Sexo: M

Admissão: 04/08/2019 DIH - 17

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 6 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 21/08/2019 HORA: 06:47:32

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM 1º DPO, SEM QUEIXAS.
FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + NOVALGINA.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOV. PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA

Data da Internação: 04/08/2019

Data da Alta: 21/08/2019

Registro: 1959251

Tempo de Permanência: -18113

Diagnóstico Inicial: 0408010150

Diagnóstico Final:

Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE CLAVICULA

Data: 20/08/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDREY LEAL WANDERLEY

Aux 1: YWRY DE PAIVA CAMARA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista: JURANDY ABRANTES DE OLIVEIRA

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Bacteriologia: NAO

Anatomopatológico: NAO

Orientações: - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + NOVALGINA. -
ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS
PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS +
RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.

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

Condições de Alta: Melhorado

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

Data: 21/08/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da
Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/08/2019

Horas: 12:24:03

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1959251 Paciente: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA Idade: 052 Sexo: M

Nome da Mãe: TEREZINHA CECILIA BARBOSA LIMA Data de Nascimento: 22/07/1967 Admissão: 04/08/2019 DIH - 16

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria Leito: Diagnóstico: FRATURA TERCO LATERAL DA CLAVICULA DIREITA

DIA 20/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

5-2

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 0D/2D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
3	OMEPRAZOL 20 MG V.O, 1CAPS, 24h/24h (ADM AS 8h)	18 06
4	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO	18 06 SIN
5	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 8h/8h	18 06 SIN
6	FISIOTERAPIA MOTORA	18 06 SIN
7	ESTIMULAR DEAMBULACAO	18 06 SIN
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	18 06 SIN

EVOLUÇÃO

DATA: 20/08/2019 HORA: 12:23:19

PACIENTE EM POI, SEM INTERCORRÊNCIAS.
SEGUE EM BEG.

CONDUTA:

- SOLICITO RAIOS X DE CONTROLE.
- VPM.

ASSINATURA CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
1362347 SSP PB

CPF DATA NASCIMENTO
020.732.434-44 22/07/1967

FILIAÇÃO
ANDRE PEREIRA LIMA
TEREZINHA CECILIA
BARBOSA LIMA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AD

Nº REGISTRO
00506643081

VALIDADE
21/10/2018

1ª HABILITAÇÃO
01/02/1999

OBSERVAÇÕES

EXERCE ATIV REMUNERADA;

Marcos Antonio Barbosa de Lima

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CAMPINA GRANDE, PB

DATA EMISSÃO
25/10/2018

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0455123/19

Vítima: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA

CPF: 020.732.434-44

Seguradora: PORTO SEGURO VIDA E PREVIDENCIA S.A.

Data do acidente: 04/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA : 020.732.434-44

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: 17/12/2019
Nome: MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA
CPF: 020.732.434-44

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 17/12/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

MARCOS ANTONIO BARBOSA DE LIMA

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA