



Número: **0800865-96.2017.8.15.0261**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Piancó**

Última distribuição : **04/08/2017**

Valor da causa: **R\$ 3.375,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
AMERICO CLAUDIO MESQUITA FILHO (AUTOR)	JOSE FERREIRA NETO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
90305 16	04/08/2017 09:32	<u>Petição Inicial</u>	Petição Inicial
90306 84	04/08/2017 09:32	<u>PROCURAÇÃO E DECLARAÇÃO</u>	Procuração
90306 99	04/08/2017 09:32	<u>SINISTRO</u>	Documento de Comprovação
90307 17	04/08/2017 09:32	<u>DOCUMENTO PESSOAL</u>	Documento de Identificação
90307 35	04/08/2017 09:32	<u>DOC VEICULO</u>	Documento de Comprovação
90307 53	04/08/2017 09:32	<u>DOC SAMU</u>	Documento de Comprovação
90307 73	04/08/2017 09:32	<u>DOC PESSOAL 2</u>	Documento de Identificação
90307 81	04/08/2017 09:32	<u>B DE OCORRENCIA</u>	Documento de Comprovação
90307 92	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 2</u>	Documento de Comprovação
90308 38	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 4</u>	Documento de Comprovação
90308 18	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 6</u>	Documento de Comprovação
90308 57	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 8</u>	Documento de Comprovação
90308 72	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 9</u>	Documento de Comprovação
90309 15	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 10</u>	Documento de Comprovação
90309 41	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 11</u>	Documento de Comprovação
90309 49	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 12</u>	Documento de Comprovação
90309 70	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 13</u>	Documento de Comprovação
90310 13	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 14</u>	Documento de Comprovação
90310 49	04/08/2017 09:32	<u>DOC HOSPITAL 15</u>	Documento de Comprovação

90310 64	04/08/2017 09:32	DOC HOSPITAL 16	Documento de Comprovação
90311 01	04/08/2017 09:32	DOC HOSPITAL 17	Documento de Comprovação
90311 49	04/08/2017 09:32	DOC HOSPITAL 18	Documento de Comprovação
90311 77	04/08/2017 09:32	DOC HOSPITAL 19	Documento de Comprovação
12632 919	20/02/2018 13:00	Despacho	Despacho
13682 981	17/04/2018 08:37	Carta	Carta
14764 180	12/06/2018 07:18	Aviso de Recebimento	Aviso de Recebimento
14764 181	12/06/2018 07:18	JR 89114254 1 BR	Aviso de Recebimento
24641 957	23/09/2019 10:16	Certidão de Decurso de prazo	Certidão de Decurso de prazo
27750 112	28/01/2020 17:45	Despacho	Despacho
33048 625	10/08/2020 09:15	Ato Ordinatório	Ato Ordinatório
33048 627	10/08/2020 09:15	Ofício 01-09	Ofício
33049 209	10/08/2020 09:25	Mandado	Mandado
33049 210	10/08/2020 09:25	Expediente	Expediente
33049 211	10/08/2020 09:25	Expediente	Expediente
33558 026	24/08/2020 23:29	Devolução de Mandado	Devolução de Mandado
33558 028	24/08/2020 23:29	americoo claudino mesquita	Devolução de Mandado
33979 751	04/09/2020 07:49	Certidão	Certidão
33979 755	04/09/2020 07:49	laudo 0800865	Laudo Pericial
33979 773	04/09/2020 07:53	Expediente	Expediente
33979 774	04/09/2020 07:53	Expediente	Expediente
34041 738	08/09/2020 10:00	Petição MANIFESTAÇÃO AO LAUDO	Petição

ESCRITÓRIO DE ADVOCACIA

Dr. José Ferreira Neto

Rua Antônio Brasilino, 100, Piancó-PB

Cel. (83) 9 9664 3761

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE PIANCÓ-PB

AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO, brasileiro, casado, desempregado, portador de RG nº 2445436-SSP/PB, inscrito no CPF nº 040.899.474-64, com **Sinistro nº 3160470074**, residente e domiciliado na Rua Antonia Maria de Arantes, s/n, Centro, na Cidade de Piancó-PB, vem, por seu procurador e advogado infra-assinado, conforme procuração anexa, com escritório na Rua Antônio Brasilino, nº 100, Centro, na cidade de Piancó-PB, endereço que indica para os fins do art. 106, I do CPC/15, vem, à presença de Vossa Excelência, propor a presente:



AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT**, pessoa jurídica de direito privado, com endereço eletrônico: <http://www.seguradoralider.com.br/>, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, estabelecida na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20.031-205, na pessoa de seu representante legal, pelos fatos e fundamentos a seguir expostos.

I- DO PEDIDO DE JUSTIÇA GRATUITA

O presente Promovente não tem como custear as despesas inerentes ao processo em curso, sem com isso comprometer seu próprio sustento e de sua família, conforme demonstrado na declaração anexada. Desta forma, este se enquadra como necessitado e por isso merece o manto protetor da Lei federal nº 1.060/50, no art. 5º, inciso LXXIV da CRFB e arts. 98 e ss. do NCPC:

Requer a Vossa Excelência à concessão do **Benefício da Justiça Gratuita**, de acordo com a Carta Maior vigente, o Novo Código de Processo Civil e a Lei Federal nº 1.060/50, isentando assim o Promovente das custas e das despesas processuais, por ser esta de inteira Justiça!

II- DA SINOPSE FÁTICA

No dia 14 de maio de 2016, o Promovente foi vítima de acidente de trânsito, quando em dado momento conduzia uma motocicleta, quando em uma curva perdeu o controle vindo a cair fora da pista de rolamento, sendo socorrido pelo SAMU, sendo transferido para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, **local onde ficou internado e submeteu-se a cirurgia**.

Após a realização de exames percebeu tratar-se de invalidez permanente, tendo em vista que o requerente passou por um procedimento de tratamento hospitalar, mesmo assim o seguro pago administrativamente foi bem inferior ao que tem direito o requerente, tendo em vista que o mesmo recebeu a quantia de **apenas R\$ 10.125,00 (dez mil, cento e vinte e cinco reais)** conforme Consulta Sinistro Beneficiário em anexo. Sendo que no caso em tela foi muito inferior ao equivalente, o qual corresponde ao valor mais proporcional ao grau da lesão.

Devido as **fraturas**, o promovente ficou inabilitado para suas atividades diárias e laboral durante muito tempo, ou seja, nos dias atuais ainda permanece sequelas do sinistro, que a cicatriz não nega. O promovente é provedor do lar e no período que ficou inativo ou fora de suas atividades. Até hoje o



promoente não tem a mesma disposição que tinha antes, e isso afeta consideravelmente suas atividades laborais.

O promoente devido ao acidente encontra-se incapaz, conforme Documentação médica anexa, pois sofreu umas **FRATURAS atestado na documentação hospitalar**, o qual precisou fazer tratamento Hospitalar.

III- DO DIREITO

Seguro DPVAT FOI CRIADO NO ANO DE 1974 PELA Lei Federal nº 6.194/74. Modificada pelas Leis 8.441/92 e 11.482/07 e 11.945/09, que determina que todos os acidentes causados por veículos automotores, o recebimento de indenização por despesas medicas, invalidez permanente e morte. **Sendo que o caso em tela trata-se indenização por invalidez permanente de acordo no art.3º, II da lei nº 6.194/74.**

Ademais com os documentos anexados o direito do autor torna inequívoco, pois fica aprovado o acidente de transito, e o nexo causal com o fato ocorrido e o dano dele decorrente, conforme a dicção do art.5º da Lei nº 6.194/74.

Assim o direito do Autor, consiste no recebimento da indenização, por invalidez permanente coberta pelo seguro obrigatório de DPVAT, porém a indenização recebida administrativamente é muito aquém tendo em vista o grau da lesão que o mesmo sofreu.

Segundo entendimento já pacificado pela jurisprudência é dever da Promovida em efetuar o pagamento de indenização do seguro obrigatório DPVAT, tendo em vista, que o mesmo pertence ao rol de seguradoras que compõem o Consórcio do DPVAT.

VII- DOS PEDIDOS

Dado o exposto, requer:

I - **A citação da promovida** na pessoa do seu representante legal, para, querendo, apresentar defesa sob pena de revelia e confissão, na forma da lei, com a consequente **procedência do pedido** para condenar a empresa promovida a efetuar o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT no valor que deverá ser arbitrado pelo nobre magistrado, com o limite de R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais) como **COMPLEMENTAÇÃO DO VALOR PAGO NO AMBITO ADMINISTRATIVO** pela a invalidez, permanente, acrescidos de juros e correção monetária;



II - A concessão do benefício da justiça gratuita, nos termos da lei 1.060/50, da CRFB e do art. 98 e ss. do NCPC, tendo em vista ser pobre na forma da lei;

III - Além da prova documental já produzida em anexo, o Promovente protesta por todos os meios de provas em direito admitidos, bem como a inversão do ônus da prova, com fulcro no art. 6º, VIII do CDC;

IV - Condenação da Promovida ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como os honorários advocatícios fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;

V - Que seja realizada perícia para concretizar a constatação das lesões sofridas pelo promovente. Com o intuito de dar celeridade ao processo e tendo em vista o princípio da cooperação, vai em página contínua os **QUESITOS** elaborados pelo Promovente.

Dá-se a causa o valor de: R\$ 3.375,00 (três mil, trezentos e setenta e cinco reais).

Nestes termos,

Pede deferimento.

Piancó-PB, 03 de agosto de 2017.

Bel. José Ferreira Neto

OAB/PB 4.486

Adriana Araújo Lacerda

Estudante de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:25:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080409284220200000008838150>
Número do documento: 17080409284220200000008838150

Num. 9030516 - Pág. 4

QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS PELOS PERITOS MEDICOS:

1 – Responda os Srs. Peritos qual o grau de confiabilidade dos laudos médicos anexados aos autos e que dão conta da **INCAPACIDADE** do periciado;

2 – Respondam aos Srs. Peritos, no caso de constatação de **INCAPACIDADE** do periciado, se a mesma é **IRREVERSIVEL**.



3 – Respondam as condições do periciado para suas atividades de labor rural.

4 – Respondam a incapacidade do periciado para as suas atividades.

Piancó-PB, 03 de agosto de 2017.

Bel. José Ferreira Neto

OAB/PB 4.486

Adriana Araújo Lacerda

Estudante de Direito



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:25:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080409284220200000008838150>
Número do documento: 17080409284220200000008838150

Num. 9030516 - Pág. 6



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:25:39
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1708040928422020000008838150>
Número do documento: 1708040928422020000008838150

Num. 9030516 - Pág. 7

PROCURAÇÃO “AD – JUDICIA”

AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO, brasileiro, casado, desempregado, portador de RG nº 2445436 SSP-PB, inscrito no CPF 040.899.474-64, residente e domiciliado na Rua Antonia Maria De Arantes, s/n, Centro, município de Piancó-PB.

Pelo presente instrumento de procuração ao final assinado, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os Srs. Dr. **JOSÉ FERREIRA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil sob o nº 4486 seccional da Paraíba, com Escritório à Rua Antonio Brasilino, 100, Centro, Piancó – PB.

A quem confere (m) amplos e ilimitados poderes, para o fôro em geral, com a cláusula “ad judicia” a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do (s) outorgante (s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o (s) outorgante (s) seja (m) autor (es) ou reclamante (s), e defendendo-o (s) quando for (em) réu (s), interessado (s) ou requerido (s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe (s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Piancó – PB, 25 de outubro de 2016.

Ass: Américo Claudino Mesquita Filho



D E C L A R A Ç Ã O

AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO, brasileiro, casado, desempregado residente e domiciliado na Rua Antonia Maria De Arantes, s/n, Cep: 58765-000, Centro, cidade de Piancó-PB.Cel: 99172-5550

Declaro nos precisos termos do art. 1º da Lei nº 7.115 de 20 de agosto de 1983 (dispõe sobre prova documental), para o fim de obtenção do benefício da Justiça Gratuita, perante a Comarca de Piancó-PB, que sou necessitado na forma da Lei, cuja situação econômica não lhe permite pagar custas processuais e honorários de advogados sem prejuízo do sustento próprio ou da sua família.

Declaro, ainda, ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais (Art. 2º da supracitada lei), caso o presente documento não porte a verdade.

Piancó – PB, 25 de outubro de 2016.

DECLARANTE: Americo Claudino Mesquita Filho



SINISTRO 3160470074 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO LUIZ
ROCHA CORRETORA DE SEGUROS LTDA
BENEFICIÁRIO AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO
CPF/CNPJ: 04089947464**

Posição em 21-10-2016 09:42:49

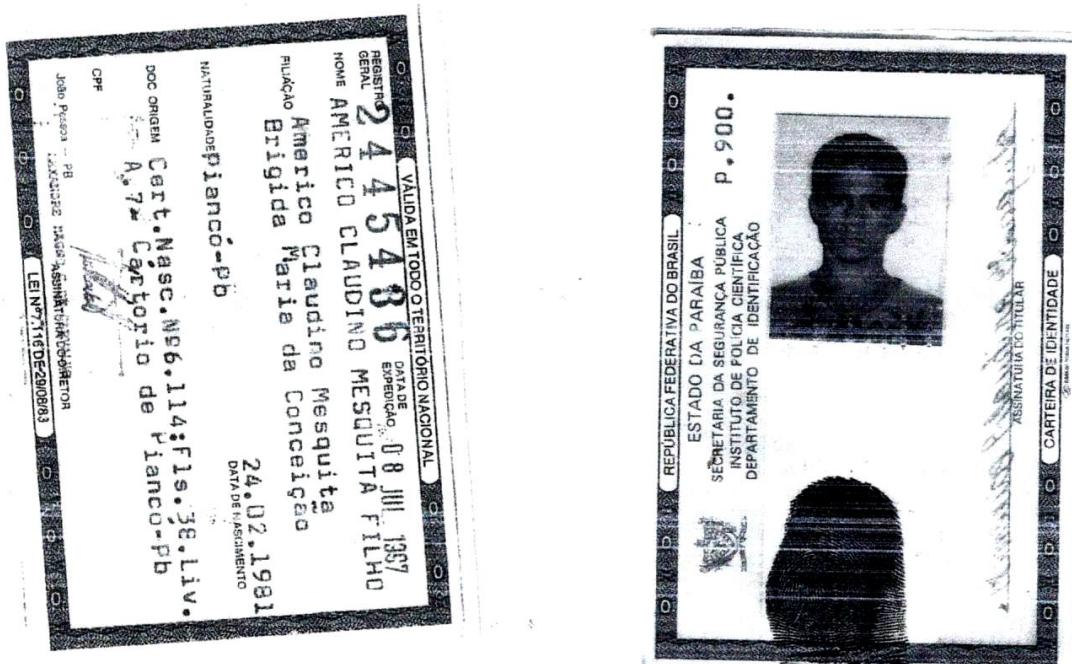
Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 10.125,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/10/2016	R\$ 10.125,00	R\$ 0,00	R\$ 10.125,00





Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:26:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080409092064300000008838345>
Número do documento: 17080409092064300000008838345

Num. 9030717 - Pág. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PB N° 012426810973
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA:	COD. RENAVAM:	PLATE:	EXERCÍCIO:
1	0068482768-9	00/00000000	2015

NOME: AMÉRICO CLAUDIO MESQUITA FILHO

CPF / CNPJ: 04089947464 PLACA: OGF9955/PB

PLACA ANTO: NOVO PB 9C2JC4110ER706006

ESPECIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APPLC COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB: 2013 ANO MOD: 2014

CAP/POV/CIL: 2-P/124 /CT CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA UNICA: IPVA PAGO EM 24/11/2015 VENC. COTA UNICA: 24/11/2015 VENC. COTAS: 24/11/2015

FAIXA IPVA: ***** PARCELAMENTO/ COTAS: 0 3^a

PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$) OF (R\$) PRÉMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
***** 03 SEGURO PAGO 24/11/2015

OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMÍNIO
DOCUMENTO DE PÔRTE OBRIGATÓRIO
NÃO VALIDO PARA TRANSFERÊNCIA

PIANCO - PB LOCAL: 31623 DATA: 27/11/2015
40886

VALID: 2015

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR NEGLIGÊNCIA AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

PB N° 012426810973 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatosegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 27/11/2015

VIA:	CPF / CNPJ:	PLACA:
1	04089947464	OGF9955/PB

00684827689 HONDA/CG 125 FAN KS

2013 9 9C2JC4110ER706006

PRÉMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DETAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
*****	*****	*****

CUSTO DO BILHETE (R\$) OF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURO (R\$)
***** SEGURADO PAGO

3 COTA UNICA PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO
24/11/2015

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br
40986-1353280-20151127

DUT 2015





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USA: USP 01

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA:

DATA	OCORRÊNCIA*	PACIENTE / USUÁRIO	APPOA A USP 01	IDADE	SEXO
14/05/16	0079	AMBRIGO CLAUDIO MESQUITA	34	<input checked="" type="checkbox"/> MASC	<input type="checkbox"/> FEM
LOCAL DA OCORRÊNCIA	BAIRRO	MÉDICO REGULADOR			
BL DE COREMAS 342		DR RÔMULO.			
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STRANS <input type="checkbox"/> OUTRO:					
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO:					

TIPO DE AGRAVO:

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES:

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-SINTÔMICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: MR PATOS RESPONSÁVEL: DR RÔMULO FUNÇÃO: _____

MOTIVO DE TRANSPORTE:

APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE TRANSFERÊNCIA SIMPLES

OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

DADOS VITais:
VVAA: LIVRE OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: >30rpm <30rpm / PULSO RADIAL: Presente Ausente / PAS: >90mm Hg <90mm Hg

P.A.: 100 x 60 FC: FR: 1475 TEMP.: 37,5 °C - GLICEMIA: 134 mg/dl - E. Com a: 93 SpO2s/O2: 99 SpO2c/O2: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

- Ansiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída Comunicação verbal Prejudicada Confusão Aguda Desambulação Prejudicada Débito Cardíaca Diminuído Desobstrução Ineficaz das VVAAs Disreflexia Autônoma Dor Aguda Hipertermia Hipotermia Integridade da Pele Prejudicada
- Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância a Atividade Mucosa Oral Prejudicada Padrão Respiratório Ineficaz Perfusion Tissular Cerebral Ineficaz Perfusion Tissular Cardiopulmonar Ineficaz Perfusion Tissular Gastrintestinal Ineficaz Perfusion Tissular Renal Ineficaz Termorregulação Ineficaz Troca de Gases Prejudicada Ventilação Espontânea Prejudicada Volume de Líquidos Deficientes Volume Excessivo de Líquidos Náusea Ineficaz Retenção Urinária Percepção Sensorial Perturbada Intereração Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação
- Outros: _____

INTERVENÇÕES:

REALIZADO CONDUITA MÉDICA, VENOCLISE, MONITORIZADO,

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

PCT VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA, IMOBILIZADO EM PRAMCHA RETA COM COLAR CERVICAL, GLASGO 7, (G7C) PCT ESTAVA EM ÓBRIAGADO
Após Avaliação do MI Foi REALIZADA ENTUBAÇÃO E O MESMO FOI ENCAMINHADO





PREFEITURA MUNICIPAL DE PIANCÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192



SAMU
192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO USB: MT-02

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA:

DATA		OCORRÊNCIA N°	PACIENTE / USUÁRIO	IDADE	SEXO
19/05/16		0732	R MEXICO CLAUDIO MEDEIROS MESQUITA	35	<input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM
LÓCAL DA OCORRÊNCIA		Bairro	MÉDICO REGULADOR		
Bl - Coronel		Bl			
APOIO NO LOCAL: <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> RESGATE / BOMBEIROS <input type="checkbox"/> RESGATE PRF <input type="checkbox"/> CPTRAN <input type="checkbox"/> STTRANS <input checked="" type="checkbox"/> OUTRO: 05B-03 - UST-03					
QTA: <input type="checkbox"/> SOCORRIDO POR TERCEIROS <input type="checkbox"/> RECUSOU ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> SOCORRIDO PELO BOMBEIRO <input type="checkbox"/> LOCAL NÃO ENCONTRADO <input type="checkbox"/> OUTRO:					

TIPO DE AGRAVO:

<input checked="" type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRÂNSITO	<input type="checkbox"/> PEDIATRICO
<input type="checkbox"/> AGRESSÃO	<input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICO
<input type="checkbox"/> CLÍNICO	<input type="checkbox"/> QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
<input type="checkbox"/> DESABAMENTO/SOTERRAMENTO	<input type="checkbox"/> QUEDA _____ METROS
<input type="checkbox"/> ELETROCUSSÃO	<input type="checkbox"/> QUEIMADURAS
<input type="checkbox"/> F.A.B.	<input type="checkbox"/> OUTROS
<input type="checkbox"/> F.A.F. (P.A.F.)	
<input type="checkbox"/> GINECO-OBSTÉTRICO	
<input type="checkbox"/> LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES:

<input type="checkbox"/> AIDS	<input type="checkbox"/> DOENÇA MENTAL
<input type="checkbox"/> ALCOOLISMO	<input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL
<input type="checkbox"/> AVC	<input type="checkbox"/> DROGA
<input type="checkbox"/> CIRURGIAS REALIZADAS	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO ARTERIAL
<input type="checkbox"/> CONVULSÕES	<input type="checkbox"/> INTERNAMENTOS ANTERIORES
<input type="checkbox"/> DIABETES	<input type="checkbox"/> MEDICAMENTOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA CARDIACA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
<input type="checkbox"/> DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

DESTINO DO PACIENTE:

SERVICOS MÉDICOS: _____ **RESPONSÁVEL:** _____ **FUNÇÃO:** _____

MOTIVO DE TRANSPORTE:

APOIO DIAGNÓSTICO SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE TRANSFERÊNCIA SIMPLES

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO

LOCAL: _____ **RESPONSÁVEL:** _____ **FUNÇÃO:** _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

DADOS VITAIS:

VVAB: LIBRE / OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: >30rpm <30rpm / PULSO RADIAL: Presente Ausente / PAS: >90mm Hg <90mm Hg

HR: 80 SBP: 110 TEMP: 98.6°C GLUCOSE: mg/dL 5.5 Somi: SPO2/SpO2: 88 SPO2/SpO2: 88

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

Ansiedade Capacidade Adaptativa Intracraniana Diminuída Comunicação verbal Prejudicada Confusão Aguda Deambulação Prejudicada Débito Cardíaca Diminuído Desobstrução Ineficaz das VVAA Disreflexia Autônoma Dor Aguda Hipertermia Hipotermia Integridade da Pele Prejudicada Integridade Tissular Prejudicada Medo Intolerância à Atividade Mucosa Oral Prejudicada Padrão Respiratório Ineficaz Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz Perfusão Tissular Cardiopulmonar Ineficaz Perfusão Tissular Gastrointestinal Ineficaz Perfusão Tissular Renal Ineficaz Termorregulação Ineficaz Troca de Gases Prejudicada Ventilação Espontânea Prejudicada Volume de Líquidos Deficientes Volume Excessivo de Líquidos Náusea Retenção Urinária Percepção Sensorial Perturbada Intereração Social Prejudicada Incontinência Intestinal Eliminação Urinária Prejudicada Constipação Outros:

INTERVENÇÕES:

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

PCT 110, VITIMA DO ACIDENTE DE MOTO, COM USCORNACOES NO MSA.
Foi imobilizada em gravata negra, com colar cervical, Foi submetido
a parada de USA=0



CPF - Comprovante de Inscrição

 MINISTÉRIO DA FAZENDA Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO Número 040.899.474-64 Nome AMERICO CLAUDIO MESQUITA FILHO Nascimento 24/02/1981 VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO	
CÓDIGO DE CONTROLE D652.B0C3.8B6E.47F5 A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br Comprovante emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil às 14:15:53 do dia 30/06/2016 (hora e data de Brasília) dígito verificador: 00	





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
17ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PIANCÓ



Atendimento

Data: 30/06/2016

Hora: 09:35

BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL N°792/2016

Natureza da ocorrência: **ACIDENTE COM MOTOCICLETA**

Data e local do fato: **14/05/2016, PB QUE PIANCÓ A COREMAS hora: 15H00**

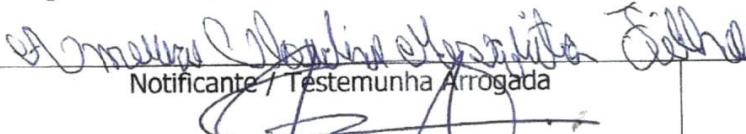
Sob a responsabilidade do Del. Pol. SILVIA ALENCAR CARVALHO GOMES.

Notificante: **AMERICO CLAUDIO MESQUITA FILHO**, alcunha " ",
Nacionalidade: BRASILEIRA, naturalidade: PIANCÓ-PB, nascido em 24/04/1981,
documento: RG 2445436-SEDS-PB, CPF 040.899.474-64, filho(a) de AMERICO CLAUDIO
MESQUITA e de BRIGIDA MARIA DA CONCEIÇÃO, endereço: Rua ANTONIA MARIA DE
ARANTES, S/N, ALTO BELO HORIZONTE, PIANCÓ-PB, referência:

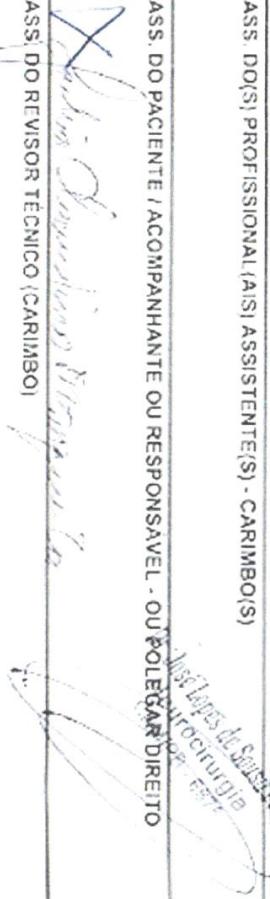
Vítima: **O NOTIFICANTE**, alcunha " ", Nacionalidade: , naturalidade: ,
idade: ***, nascido em / / , cor/raça: *****, Estado Civil:
*****, Profissão: , Escolaridade: *****, documento: , filiação: e de
, endereço: ***** , referência: .

HISTÓRICO DO FATO

O(a) notificante, após cientificado(a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o SEGUINTE: Relata o notificante que na data, local e hora acima mencionados, trafegava conduzindo a motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, ANO 13/14, PLACA OGF 995/PB, COR PRETA, CHASSI 9C2JC4110ER706006, licenciada em seu nome, quando em uma curva perdeu o controle da motocicleta vindo a cair fora da pista de rolamento; Que, na ocasião do acidente se encontrava sozinho; Que, foi socorrido pelo SAMU, e após os primeiros socorros foi transferido para o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, onde ficou internado por 18 dias. Nada mais a consignar.


Notificante / Testemunha Arrogada

FRANCISCO ALVES BENTO
Agente de Investigação
Matrícula: 137.339-1

GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE		NATUREZA DA CONSULTA	
		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			
 FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL					
UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO		CNPJ 08-778.268/0001-60			
Nome HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		Endereço AV FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS			
Município CAMPINA GRANDE		Estado PARAÍBA			
UF: 25					
DADOS DO PACIENTE					
Nome: AMÉRICO RIBOLLO		Sexo: Masculino			
Profissão: TECNICO		Documento: 898-005169827			
Endereço: R. HERNANI SATIRO, 195		Barro			
Município: FRANCO		Estado: PB			
Data Atendimento: 16/05/2016		CEP: 54420 do Município			
		26130			
		04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO,			
		05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E RÍSICOS			
TIPO DE ATENDIMENTO					
RACA/COR		01 - PRESCRITA		01 - URGÊNCIA	
(1 - BRANCA) 2 - FRETA		(3 - PARDAS)		02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU EMPRESA	
(4 - AMARELA) 5 - INDIGENA		(6 - SEM INFORMAÇÃO)		03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:					
<p><i>T.C.E. / AC. PELE - HISTÓRICO</i></p> <p><i>Exato t/17 - set/2016 - Pernambuco</i></p>					
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE		TIPO			
RESULTADOS					
MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS					
1. TOMOGRAFIA 2. REANIMAÇÃO 3. 2210516 4.					
ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO					
 <i>José Ferreira Neto</i>					
ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)					
 <i>Assinatura de Carimbo</i>					
Consulta Básica (PAB) _____ Consulta Especializada _____					
PROCEDIMENTO					
 <i>Caminho</i>					

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: *Domingos C. Almeida*

SETOR: *Urgência*

LEITO: *04*

DATA: *16/05/16*

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4
P. ARTERIAL	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	107/78	
PULSOF	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
TEMPERATURA	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36
RESPIRAÇÃO	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN	VN
SAT 02																						
PVC																						
PLA																						
HGT																						
SI 0,9%																						
SRI																						
SG 5%																						
SORO EXTRA																						
SEDAÇÃO																						
ANALGÉSIA																						
MEDICAÇÕES																						
NORA																						
DORA																						
HEMODERIVADOS																						
NFT																						
	I	N	E	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A	S							
DIETIA																						
ÁGUA																						
MEDICAÇÕES	D	R	E	N	A	G	E	N	S													
SKIN/ORTOTOS																						
FESES																						
DURESE																						
HEModialise																						
DRENO TORAX D																						
DRENO TORAX E																						
DRENO SUÇÃO																						
D. CAVITARIO																						
D. VTE																						
GANHOS 12H DIA=																						
PERDAS 12H DIA=																						
+ 1000	- 600																					
GANHOS 24H DIA=																						
PERDAS 24H NOITE=																						
ASSINATURA:																						

	8H DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	8H NOITE=
GANHOS 12H DIA=				
+ 1000	- 600			
GANHOS 24H DIA=				
PERDAS 24H NOITE=				
BH 24H=				



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

Felizmente evoluiu, com melhora na coceira, maior conforto, fôlego, sono e sono profundo. O sono hiperfísico, de 18:30h está mais tranquilo, com sono visual, medicado com clorazepato 10mg, benzodiazepino, diajelox 100mg.

Tomar hidroclorotiazida 10mg

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Saíu da cama, fôlego

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:
SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO: BALANÇO HIDRÍCO ATUAL: BALANÇO HIDRÍCO ANTERIOR: BALANÇO HIDRÍCO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

ENFERMEIRO:

ENFERMEIRO:





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

NOME: **AMÉRICO C. MESSINA FILHO**

HORA: **M** | FC: **15** | IR: **15** | PR: **15** | PAU: **15** | (verbal) **SP02**
REAVALUACAO: **REVISÃO** **15/08/2017** **15:00** **DR. JOSÉ GONÇALVES, GINECOLOGO, DENTISTA, ORTOPEDICO, UROLOGO, SECRETA**

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - ÁREA VERMELHA							
DATA: 20/08/16		SETOR: VERMELHA		LEITO: C4		ADMISSÃO: 16/08/16	
HD: TCEG GRAVE		IDADE: 35					
HORA: N FC: 15 IR: 15 PR: 15 PAU: 15 (verbal) SP02 REAVALUACAO: REVISÃO CGS, INCLINADA, RAMAZAN S. A. A. A., UNA NOTA: VAM VADAPRAZO INCONTO							

AP: MV + ANTI INFLAM							
MOD/Modal: PCV		PC: 15 VT: 604 PEEP: 5 PI: 20 PS: —		VM: 1.33 IE: 1.2 FIOX: 30 FLUXO: SENS: 3 SR 14.14 VM 9.4		CD: IRB TEP: 1500 TEP: 1500 O2: VNI	
<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> Postoamento <input type="checkbox"/> Cianose/edema		<input type="checkbox"/> Ajuste de Cutt <input type="checkbox"/> Troca de Filtro <input type="checkbox"/> Auscultação <input type="checkbox"/> RCP		<input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Extubação <input type="checkbox"/> Troca de Filtro <input type="checkbox"/> Auscultação		<input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Extubação <input type="checkbox"/> Auscultação <input type="checkbox"/> RCP	
Modif. Vent. Gest: C4P RSS: PR02/FIO2 <input type="checkbox"/> Transporte: <input type="checkbox"/> Reintubação/Intercorrências: Quadro clínico instável, sem intercorrências.							

HORA: **T** | FC: **15** | IR: **15** | PR: **15** | PAU: **15** | SP02: **15** |

AP: MV + ANTI INFLAM							
MOD/Modal: PC		PC: 15 VT: 585 PEEP: 5 PI: 38 PS: —		VM: 1.33 IE: 1.2 FIOX: 30 FLUXO: SENS: 3 SR 14.14 VM 9.4		CD: IRB TEP: 1500 TEP: 1500 O2: VNI	
<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> TRE <input type="checkbox"/> Posicionamento <input type="checkbox"/> Cinesioterapia		<input type="checkbox"/> Ajuste de Cutt <input type="checkbox"/> Troca de Filtro <input type="checkbox"/> Auscultação <input type="checkbox"/> RCP		<input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Extubação <input type="checkbox"/> Troca de Filtro <input type="checkbox"/> Auscultação		<input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Extubação <input type="checkbox"/> Auscultação <input type="checkbox"/> RCP	
Modif. Vent. Gest: C4P RSS: PR02/FIO2 <input type="checkbox"/> Transporte: <input type="checkbox"/> Reintubação/Intercorrências: (+) TENTATIVA DE MUDAR O MODO VENHA A HORARIO							

AP: MV + ANTI INFLAM							
MOD/Modal: PCV		PC: 15 VT: 604 PEEP: 5 PI: 18 PS: —		VM: 1.33 IE: 1.2 FIOX: 30 FLUXO: SENS: 3 SR 14.14 VM 9.4		CD: IRB TEP: 1500 TEP: 1500 O2: VNI	
<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> TRE		<input type="checkbox"/> Ajuste de Cutt <input type="checkbox"/> Troca de Filtro <input type="checkbox"/> Auscultação		<input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Extubação		<input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Extubação <input type="checkbox"/> Auscultação <input type="checkbox"/> RCP	
Modif. Vent. Gest: C4P RSS: PR02/FIO2 <input type="checkbox"/> Transporte: <input type="checkbox"/> Reintubação/Intercorrências: WALDEMARO FERREIRA FISIOTERAPIA CRÉDITO: 587016							

AP: MV + ANTI INFLAM							
MOD/Modal: PCV		PC: 15 VT: 604 PEEP: 5 PI: 18 PS: —		VM: 1.33 IE: 1.2 FIOX: 30 FLUXO: SENS: 3 SR 14.14 VM 9.4		CD: IRB TEP: 1500 TEP: 1500 O2: VNI	
<input type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> TRE		<input type="checkbox"/> Ajuste de Cutt <input type="checkbox"/> Troca de Filtro <input type="checkbox"/> Auscultação		<input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Extubação		<input type="checkbox"/> Drenagem <input type="checkbox"/> Extubação <input type="checkbox"/> Auscultação <input type="checkbox"/> RCP	
Modif. Vent. Gest: C4P RSS: PR02/FIO2 <input type="checkbox"/> Transporte: <input type="checkbox"/> Reintubação/Intercorrências: WALDEMARO FERREIRA FISIOTERAPIA CRÉDITO: 587016							

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DCM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - ÁREA VERMELHA																																																													
DATA: 21/05/16		SETOR: ÁREA VERMELHA		LEITO: 07																																																									
H.O: TCC CRVTE		IDADE: 35 ANOS		ADMISSÃO: 16/05/16																																																									
HORA: 10:00 FC		DATA: 10/05		PA: 140																																																									
				PAM: 100																																																									
				SPO2: 95%																																																									
				VIT: 12																																																									
				PAM:																																																									
REAVALUAÇÃO:																																																													
<p>NOTAS: Realiza com ECG, monitorando grados cardíacos, intensidade, e em unhas, retorno sanguíneo, temperatura.</p> <p>Exames com PAM:</p>																																																													
<p>AP:</p> <table border="1"> <tr> <td>VM</td> <td>MODULAR</td> <td>PC</td> <td>VT</td> <td>PEEP</td> <td>P:</td> <td>PS:</td> </tr> <tr> <td>Ti</td> <td>IEP</td> <td>FIO:</td> <td>FLUXO:</td> <td>SENS:</td> <td>FR:</td> <td>VM:</td> </tr> <tr> <td>CO</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> IEB:</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> IEP</td> <td><input type="checkbox"/> FIO</td> <td><input type="checkbox"/> O₂</td> <td><input type="checkbox"/> VNI</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> Aspiração</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Spurte de C.O.4</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Desmane</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> TRE</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Trato do Filtro</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Estufação</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Posicionamento:</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> IRV</td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> Auxiliar à OT</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> RCP</td> <td></td> </tr> </table> <p>Cinesioterapia:</p>						VM	MODULAR	PC	VT	PEEP	P:	PS:	Ti	IEP	FIO:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:	CO	<input checked="" type="checkbox"/> IEB:	<input checked="" type="checkbox"/> IEP	<input type="checkbox"/> FIO	<input type="checkbox"/> O ₂	<input type="checkbox"/> VNI									<input checked="" type="checkbox"/> Aspiração		<input type="checkbox"/> Spurte de C.O.4		<input type="checkbox"/> Desmane			<input type="checkbox"/> TRE		<input type="checkbox"/> Trato do Filtro		<input type="checkbox"/> Estufação			<input type="checkbox"/> Posicionamento:		<input type="checkbox"/> IRV		<input type="checkbox"/> Auxiliar à OT							<input type="checkbox"/> RCP		
VM	MODULAR	PC	VT	PEEP	P:	PS:																																																							
Ti	IEP	FIO:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:																																																							
CO	<input checked="" type="checkbox"/> IEB:	<input checked="" type="checkbox"/> IEP	<input type="checkbox"/> FIO	<input type="checkbox"/> O ₂	<input type="checkbox"/> VNI																																																								
<input checked="" type="checkbox"/> Aspiração		<input type="checkbox"/> Spurte de C.O.4		<input type="checkbox"/> Desmane																																																									
<input type="checkbox"/> TRE		<input type="checkbox"/> Trato do Filtro		<input type="checkbox"/> Estufação																																																									
<input type="checkbox"/> Posicionamento:		<input type="checkbox"/> IRV		<input type="checkbox"/> Auxiliar à OT																																																									
				<input type="checkbox"/> RCP																																																									
<p>Respiratória:</p> <table border="1"> <tr> <td>Respiração: <input type="checkbox"/> Transtorno</td> <td>EVN:</td> <td>RVS:</td> <td>IRS:</td> <td>PRSS:</td> <td>PROF.O₂</td> </tr> <tr> <td>Retinotolerância:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6">NOTAS: 1. Atenção ao fluxo de ar. 2. Fissura de tórax: nenhuma.</td> </tr> </table> <p>Obesidade:</p>						Respiração: <input type="checkbox"/> Transtorno	EVN:	RVS:	IRS:	PRSS:	PROF.O ₂	Retinotolerância:						NOTAS: 1. Atenção ao fluxo de ar. 2. Fissura de tórax: nenhuma.																																											
Respiração: <input type="checkbox"/> Transtorno	EVN:	RVS:	IRS:	PRSS:	PROF.O ₂																																																								
Retinotolerância:																																																													
NOTAS: 1. Atenção ao fluxo de ar. 2. Fissura de tórax: nenhuma.																																																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EXAME</th> <th>DATA</th> <th>HORA</th> <th colspan="3">RESULTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GASO</td> <td>21/05/16</td> <td>09:55 PM</td> <td>Pm: 7,65</td> <td>PaO₂: 110</td> <td>PCO₂: 32,1</td> </tr> <tr> <td>GASO:</td> <td></td> <td></td> <td>Pm:</td> <td>PaO₂:</td> <td>PCO₂:</td> </tr> <tr> <td>GASO:</td> <td></td> <td></td> <td>Pm:</td> <td>PaO₂:</td> <td>PCO₂:</td> </tr> <tr> <td>HEMOGRAMA</td> <td></td> <td></td> <td>Pm:</td> <td>PaO₂:</td> <td>PCO₂:</td> </tr> <tr> <td>TOMOGRAFIA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RADIO X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OUTROS:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Observações:</td> <td colspan="5"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						EXAME	DATA	HORA	RESULTADO			GASO	21/05/16	09:55 PM	Pm: 7,65	PaO ₂ : 110	PCO ₂ : 32,1	GASO:			Pm:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	GASO:			Pm:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	HEMOGRAMA			Pm:	PaO ₂ :	PCO ₂ :	TOMOGRAFIA						RADIO X						OUTROS:						Observações:							
EXAME	DATA	HORA	RESULTADO																																																										
GASO	21/05/16	09:55 PM	Pm: 7,65	PaO ₂ : 110	PCO ₂ : 32,1																																																								
GASO:			Pm:	PaO ₂ :	PCO ₂ :																																																								
GASO:			Pm:	PaO ₂ :	PCO ₂ :																																																								
HEMOGRAMA			Pm:	PaO ₂ :	PCO ₂ :																																																								
TOMOGRAFIA																																																													
RADIO X																																																													
OUTROS:																																																													
Observações:																																																													

Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:27:14

<http://pie.tjus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/list> | view_seam?x=170&x0=40913084260000008838461

Número do documento: 1708040913084260000008838464

Num. 0030838 Pág. 2

GOVERNO
DA PARAÍBA

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

NOME: **Amoroso C. Mesquita Filho**

HORA: 9:30 FC: 87 IFR: 115 R PA: PAM mts: Sp-02 D: 7.39 c
REVALUAÇÃO: PAX, E, G, C, Sonda de oxyto, oxímetro responde, descondicionamento óptico, humor abominável, sem H, T, T, suspeita de obstrução nas vias aéreas.

AP: **MV: 03m ressuscitado, alívio de dor, mímico**

Vit: 11	Modo Modal: C-FAP	PC: VT: 66	PEEP: 3	Pi: 19	PS: 14
Fluxo: 2.4	IE: 1:2	FR: 23	SENS: 3	FR: 23	VM: 14
CO: <input checked="" type="checkbox"/> TIB:	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> TEP	<input type="checkbox"/> O2	<input type="checkbox"/> VNI	
<input checked="" type="checkbox"/> Aspiração	<input type="checkbox"/> Ajuste de Cuff	<input checked="" type="checkbox"/> Troca de Filtro	<input type="checkbox"/> Desmanche	<input type="checkbox"/> Extubação	
<input type="checkbox"/> TRE	<input type="checkbox"/> TAW	<input type="checkbox"/> MRA	<input type="checkbox"/> Análise ADT	<input type="checkbox"/> RCP	

Posicionamento 20-30° de dorsocervical 30°

Conservação

Mont. Vent. Cost.

Transporte

Rotina Intubatória

Rotina de extubação

Rotina de intubação

Rotina de suporte

Rotina de monitorização

Rotina de terapêutica

Rotina de enfermagem



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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA VERMELHA

BOLETIM DE ENFERMAGEM					
1 NOME	Américo C. Mesquita Filho				
IDADE	35	SEXO:	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DATA DE NASCIMENTO: 30/05/36	
SETOR	Área Vermelha				
2 DIAGNÓSTICO MÉDICO	TCE grande				
3 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL					
4 ALÉRGIAS	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS:		
5 LSCU DE DIAPÓSITO	SONDAS: SVO <input checked="" type="checkbox"/> SNG <input checked="" type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> TOT <input checked="" type="checkbox"/> TRAQUEOST				
VENOSO: ACESSO V CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	ACESSO V PERIFÉRICO	DRENOS: DRENOS <input type="checkbox"/> DRENO VAC <input type="checkbox"/> DRENO SUCÇÃO		
6 DADOS VITAS	Pele <input checked="" type="checkbox"/> cutânea <input type="checkbox"/>	FR	FC	PESO	
7 RISCO DE LL SERA FOR PRESSÃO: ALTÍSSIMO RISCO	ALTO RISCO	RISCO MODERADO <input checked="" type="checkbox"/>	BAIXO RISCO <input type="checkbox"/>	SEM RISCO	
8 PRESENÇA DE LL SERA	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	ESTÁGIO I	II	III	IV
9 SISTEMA CARDÍACO	BRADICARDIA <input type="checkbox"/>	TAQUICARDIA <input checked="" type="checkbox"/>	ARRITMIA <input type="checkbox"/>	PRECORDIALGIA <input type="checkbox"/>	RITMO NORMAL <input checked="" type="checkbox"/>
10 SISTEMA NEUROLOGICO	COMASTOSO <input type="checkbox"/>	SEDAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> TOEPOROSO <input type="checkbox"/>	LETARGICO <input type="checkbox"/>	DESORIENTADO <input type="checkbox"/>	ORIENTADO <input type="checkbox"/> AGITADO <input type="checkbox"/>
11 DEFÍCIT MOTOR	TETRÁPLEGIA <input type="checkbox"/>	HEMIPLEGIA <input type="checkbox"/>	PARESIA <input type="checkbox"/>	RESTRITO NO LEITO <input checked="" type="checkbox"/>	SEM DEFÍCIT MOTOR <input type="checkbox"/>
12 SISTEMA RESPIRATORIO	VENT ESPONTÂNEA <input type="checkbox"/>	DISPEPSIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
13 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
14 SISTEMA MUSCULOCUTÂNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
15 SISTEMA DIGESTIVO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
16 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
17 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
18 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
19 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
20 SISTEMA HEMATOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
21 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
22 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
23 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
24 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
25 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
26 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
27 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
28 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
29 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
30 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
31 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
32 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
33 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
34 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
35 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
36 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
37 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
38 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
39 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
40 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
41 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
42 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
43 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
44 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
45 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
46 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
47 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
48 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
49 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
50 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
51 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
52 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
53 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
54 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
55 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
56 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
57 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
58 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
59 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
60 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
61 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
62 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
63 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
64 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
65 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
66 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
67 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
68 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
69 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
70 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
71 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
72 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
73 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
74 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
75 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
76 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
77 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
78 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
79 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
80 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
81 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
82 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
83 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
84 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
85 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
86 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
87 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
88 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
89 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
90 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
91 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
92 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
93 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
94 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
95 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
96 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
97 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
98 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
99 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
100 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
101 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
102 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
103 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
104 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
105 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
106 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
107 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
108 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
109 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
110 SISTEMA SANGUÍNEO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
111 SISTEMA INMUNOLOGICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
112 SISTEMA HORMONAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
113 SISTEMA METABOLICO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
114 SISTEMA NERVOUS	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
115 SISTEMA URINARIO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
116 SISTEMA ENDOCRINO	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
117 SISTEMA SENSORIAL	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>
118 SISTEMA INTEGUMENTAR	VENTILATÓRIO <input type="checkbox"/>	DISPLASIA <input type="checkbox"/>	TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/>	EUPNÉICO <input type="checkbox"/>	BRADIPNEICO <

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

REGISTROS: VIDE CONTROLE DE ENFERMAGEM





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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Américo, C. Mesquita filho		SETOR: Gástrica												LEITO: G		DATA ET LOS 000								
HD: TCC (adulto)		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H	
HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	104/15
P. ARIERIAL	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
PULSO/FC	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269	269
TEMPERATURA	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	
RESPIRAÇÃO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
SAT. O2	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
PVC																								
PIA																								
HGT																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDAGÁC																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DOSA																								
HEMO/DERIVADOS																								
NPT																								
DIÉIA	I	N	F	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A										
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES	D	R	E	N	A	G	C	E	N	S														
SGN/ÓMÍTOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
ORIFÍCIO TORÁX L																								
ORIFÍCIO TORÁX E																								
ORIFÍCIO SUCÇÃO/ASPIRAÇÃO																								
D. CAVITARIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
1540																								
GANHOS 24H DIA=																								
2110																								
PERDAS 12H NOTE=																								
200																								
PERDAS 24H + 1000MLs																								
400 + 1000ml = 1400																								
BIDADA=																								
1340																								
BIDADA=																								
1540																								
PERDAS 12H NOTE=																								
1540																								
PERDAS 24H																								
1440																								

SANTO DOMINGO
DE SANTO DOMINGO

١٣

卷之三

DIRECCIÓN NACIONAL DE MIGRACIÓN, MÉXICO C. MEXICANA FEDERATIVA

Progresso Minimo

卷之三

六〇

EVOLUTION OF MEDICAL

卷之三



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Paciente Envelho Estúdio Geral Gravida e m
Nasofaringe meia hora e ea de Brasil noturno
cardio tcm baixa tmb sc e nasogastric
o, revolizado banho no beito medico
Ceu forte pressurado medico

Dayane C. de Almeida
Técnico de Enfermagem
00999-99999-9999

TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	ORENOS

ASPECTO:

BALANÇO HÍDRICO ATUAL:

BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LÉSÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

ENFERMEIRO:

ENFERMEIRO:





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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Américo E. Marques



GOVERNO
DA PARAÍBA

Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:27:54
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1708040913362920000008838483>
Número do documento: 1708040913362920000008838483

Núm. 9030857 - Pág. 3



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:28:17
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1708040914016310000008838498>
Número do documento: 1708040914016310000008838498

Num. 9030872 - Pág. 1

GOVERNO
DA PARÁIBA

ANOTACÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTACÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Sexta feira dia 04/08/2017 11h00m. paciente evoluindo bem. VNM
 TET em uso pulm. monotorrario, sur. qd. exame: EGG.
 sondagem vesical iniciada a 09h. DIVULSE ALGUMAS FOLHAS.
 CORA. APARECIMENTO HEPATOCARDIO PEAR MANDIB. dci: SENOVID NO
 LUTIZ. HIGIENE ORAL E DENTAL, TROCO O CARPARO DO TOF,
 ELEVO DEDICARIO E LARTEALIZO SÍDERETIA. FAZO ISSVUT HBT
 + MEDICAMENTOS DE INDICAÇÃO. SOLUÇÃO SONDEAGEM GASTROSCICA
 PRATICAMENTE SAUD. DUFF.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: ENFERMAGEM - DIURNO

ORLEN PIS VESSEJAS TÉC.

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TAR	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO: ASPECTO: BALANÇO HÍDRICO ATUAL: BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR: BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES

CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

ENFERMEIRO:

ENFERMEIRO:





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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO												SECTOR	ALERME	LEITO:	DATA:											
															04/05/16											
HORÁRIO	7	D	9	10	11	12	13	14	15	16	17	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H	
P. ARTERIAL	125	/	97	104	103	108	109	108	107	106	105	104	106	105	106	105	106	105	104	103	102	101	100	99	98	97
PULSO/F.C.	34	/	33	32	31	34	33	32	31	30	30	31	32	31	32	31	30	31	30	31	30	31	30	31	30	31
TEMPERATURA	36,5	/	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	36,2	
RESPIRAÇÃO	18	/	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
SAT. O2	98	/	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	
FVG	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	
HGT																										
SF 0,9%	I	N	F	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A	S	I	38	I	39	I	40	I	41	I	42	
SRU																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDACAO																										
ANALGESIA																										
MEDICACOES																										
NOXA																										
DORA																										
HEMO DERIVADOS																										
NPT																										
DIETA	I	N	F	U	S	O	E	S	V	E	N	O	S	A	S	I	200	I	200	I	200	I	200	I		
ÁGUA																										
MEDICACES	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÓMITOS																										
FESES																										
DIURESE																										
HEMODIALISE																										
DRE NO TÓRAX D																										
DRE NO TÓRAX E																										
DRE NO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										
GANHOS 12H DIA=																										
PERDAS 12H DIA=																										
GANHOS 24H DIA=																										
PERDAS 24H = 1000ML =																										
GANHOS 24H DIA=																										
PERDAS 12H NOITE =																										
GANHOS 12H NOITE =																										
PERDAS 24H =																										
BNH NOITE =																										
BNH 24H =																										



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:28:17
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1708040914016310000008838498>
Número do documento: 1708040914016310000008838498

Num. 9030872 - Pág. 4

GOVERNO
DA SAMBA

卷之三

Clinical and Economic Summary

Jr. George A. C. Mendes
Neurocirurgia / Neurotraumatologia
Interventionista
CRM-PB 8346



FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

C. Magalhães

DATA: 25/05/16

LEITO: 01

SG:

SG 5%

SCRO EXTRA

SEDIÇÃO

ANALGESIA

MEDICAÇÕES

NORA

DOR

HEMOIDESMOS

NPT

DIETA

ÁGUA

RENDIÇÕES

SNGV/CANTOS

FESES

DIURESE

HEMOOCALISE

DREN NO TÓRAX D

DREN NO TÓRAX E

DREN NO SUCÃO

D. CRITÁRIO

DVE

CANHOS 12H DIA=

PERDAS 12H DIA=

GANTOS 12H NOTTE=

PERDAS 24H * 1000ML =

BH 24H=

BRONCO=

ANOTACÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO									
23/03/16									
2015									
P.A 340X60									
Balanço sonoleno eletrolítico: Carenamento das sifões e gotejamento de sifão									
Sondas, cateteres e drenos									
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:									
SONDAS, CATETERES E DRENOS									
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:									
BALANÇO HIDRÍCO ATUAL:									
BALANÇO HIDRÍCO ACUMULADO:									
CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS									
FERIDAS / LESÕES									
ENFERMEIRO:									





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Se(s): **AMÉRICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0100276753** RG: **NÃO INFORMADO**
Data: **16/05/2016 02:46** Origem: **ACIDENTE DE
TRABALHO**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **35 anos** Destino: **SALA VERMELHA**

REMOGRAMA

[DATA DA COLETA 16/05/2016 02:57]

Resultados

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.1 milhões/mm³	4,0 a 5,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	12,5 g/dL	12,0 a 14,0 g/dL
Hematócritos	37 %	40,0 a 48,0 %
H.C.M.	91 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	30 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	9.100 /mm³	(%)	9.100 /mm³	(/cm³)
Leucócitos				
Neutrófilos	0	0	0	0
Promielócitos	0	0	0	0
Mielócitos	0	0	0	0
Metamielócitos	0	0	0	0
Bastonetes	3,0	273	0,0 a 1,0 - > 2,0 a 5,0 e 10,0 a 20,0	0,0 a 1,0 - > 2,0 a 5,0 e 10,0 a 20,0
Segmentados	76,0	6.916	76,0 a 90,0 - > 10,0 a 15,0 e 20,0 a 30,0	76,0 a 90,0 - > 10,0 a 15,0 e 20,0 a 30,0
Eosinófilos	0	0	0	0
Basófilos	0	0	0	0
Linfócitos				
Clássicos	20,0	1.820	12,0 a 45,0 - > 10,0 a 20,0 e 30,0	12,0 a 45,0 - > 10,0 a 20,0 e 30,0
Atípicos	0	0	0	0
Monócitos	1,0	91	2,0 a 10,0 - > 5,0 a 10,0 e 20,0	2,0 a 10,0 - > 5,0 a 10,0 e 20,0
CONTAGEM DE PLAQUETAS			162.000 mm³	162.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ovídeo Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5990



Sigla: AMÉRICO C. MUSQUITA FILHO
Mês: JOSÉ LOPES DE SOUSA FILHO
Cavalada: HOSPITAL DE PRAMAS D. JUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 00012653 - 100 - **Não informado**
Data: 16/08/2016 02:46 **Volume:** ALTO
Hora: 15:00h **Órgão:** PÁLA VITÓRIAS

ALANINE AMINOTRANSFERASE (ALT/AST)
Valor da coluna: 16052814 0246
RESULTADO: 33 U/L
Referência: 10-40
Unidade: Unidades / ml de sangue
Método: Automatizado CG dos processos


Assinado por Jose Ferreira Neto
Data: 04/08/2017
Código: 9030915



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMÉRICO C MESQUITA FILHO Protocolo: 0000276753 RG: NÃO INFORMADO
Dra(a): JOSE LOPEZ DE SOUSA FILHO Data: 16-05-2016 02:46 Origem: ACIDENTE DE TRABALHO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G FERNANDES Idade: 35 anos Destino: SALA VERMELHA

PROTEINA C REATIVA Reagente mg/L

Nível de tolerância: 0 a 10 mg/L
Intervalo de referência: 0 a 5 mg/L
Intervalo de alerta: 5 a 10 mg/L

Valores de Referência:
Intervalo de Referência: 0 a 5 mg/L
Intervalo de Alerta: 5 a 10 mg/L

Geraldo Ribeiro Fonseca Neto
Biomédica
CRBM 5010



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMERICO C MESQUITA FILHO **Protocolo:** 0000276941 **RG:** 3600000-7
Dra(a): CLAUDETTE F. R. VIEIRA **Data:** 17/05/2016 11:59 **Origem:** AR-VERMELHA
Copyória: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES **Idade:** 35 anos **Destino:** AR-VERMELHA

GLICOSE (JEJUM)..... 88 mg/dl
 VALORES DE REFERENCIAS:
 Fisiológicas: 80 a 100 mg/dl - Diagnóstico: 120 a 136 mg/dl
 Normales: 80 a 99 mg/dl - Alerta: 100 a 129 mg/dl
 Alto riesgo: 100 mg/dl o más + paciente con 125 mg/dl
 Nueva CATEGORÍA - Glucosa elevada de jejum: 100 a 125 mg/dl
 Prediabetes: Alerta en riesgo: 100 a 125 mg/dl
 NOTA: Existe acuerdo en seguir 3 niveles diagnósticos para diabetes mellitus de acuerdo con la ADA: Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, e
 niveles prediabéticos que son los niveles de riesgo.

۱۰۷

Resultados 29 mg
Resultados anteriores: 16/05/01 26
Materia prima

DOI: 10.1007/s00339-001

CREATININA
DATA DA COLETA: 16/09/2015 12:11:13
PACIENTE: 0,6 mg/dl

Results for unlabelled 16/05/16: 6.8 1
statistic: 0.0


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBMN - 5799



PNCQ
Programa Nacional
de Controle da Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **AMERICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0000276941** RG: **10000000000000000000**
 Dr(a): **CLAUDETTE F. R. VIEIRA** Data: **17/05/2016 11:59** Origem: **AREA VERMELHA**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **35 anos** Destino: **AREA VERMELHA**

NCR

HEMOGRAMA

DATA DA COLETA: **17/05/2016 12:10**

Resultados

Unidades de medida:

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.35 milhões/mm³
Hemoglobina	13,5 g/dL
Hematócrito	40 %
M.C.M.	93 fL
H.C.M.	31 pg
C.v.C.M.	33 g/dL

4,2 a 5,2 milhões/mm ³
11,5 a 15,5 g/dL
39,9 a 52,3 %
82,8 a 92,2 fL
27,1 a 31,5 pg
32,1 a 34,5 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	7.600 /mm³	4.000 a 10.000/mm³
	(%)	(/mm³)

Mielofágicos	0	0
Promielóцитos	0	0
M e Eóilos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	9,0	684
Segmentados	61,0	4.636
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfocitina		
Cípicos	28,0	2.128
Atípicos	0	0
Monócitos	2,0	152
CONTAGEM DE PLAQUETAS	156.000/mm³	150.000 a 450.000/mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
 Biomédica
 CRBM - 5793



PNCQ

Programa Nacional
 do Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra(s): **AMERICO C MESQUITA FILHO**
 Dr(a): **JHONY W B COSTA**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000277157** RG: **0-000000000000000000**
 Data: **18-05-2016 08:56** Origem: **AREA VERMELHA**
 Idade: **35 anos** Destino: **Lagoa - PB**

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 14/05/2016 09:07)

Resultados

Intervalos de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.16 milhões/mm³	4.0 a 4.8 milhões/mm ³
Hemoglobina	12,8 g/dL	11,0 a 13,5 g/dL
Hematócrito	39 %	34,0 a 54,5 %
V.C.M.	94 fL	80,0 a 92,0 fL
H.C.M.	31 pg	21,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	27,0 a 37,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	6.000 /mm³	4.000 a 10.000/mm ³
Normócitos		
Pró-normócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	4,0	240
Segmentados	75,0	4.500 40,0 a 72,0 % = 1.800 a 8.000/mm ³
Eosinófilos	1,0	60 0,5 a 5,5 % = 0,4 a 5,5/mm ³
Basófilos	0	0 0 a 2,0 % = 0,0 a 2,0/mm ³
Linfócitos		
Típicos	16,0	960 10 a 45,0 % = 1.000 a 4.500/mm ³
Atípicos	0	0
Monócitos	4,0	240 2,0 a 10,0 % = 400 a 1.000/mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	172.000/mm³	140.000 a 350.000/mm ³

CRERIVACOES

Contagens repetidas e confirmadas.

ofranca
 Edicélio Macedo de França
 Biomedica
 CRBM 4732



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMÉRICO C MESQUITA FILHO
Drt(a): JHONY W B COSTA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G FERNANDES

Protocolo: 000277157 **RG:** 46000000000
Data: 18-05-2016 08:56 **Origem:** ARAUÁ VERMELHOS
Ident: 35 - ame. **Destino:** Lapa - RJ

GLICOSE (JEJUM)..... 82 mg/dl

Resultados anteriores: 1/05/16: 88
1. AÑO DE INGRESO: ESTUDIANTES
Matrícula: 81444
Número de alumnos: 100

Valendo Se Perguntar:
Pintor...: 50 a 60 cavalos - Criminoso..... 40 a 100 cavalos
Jovem....: 70 a 80 cavalos - Assaltante..... 40 a 100 cavalos
Homem de 30 a 40 anos..... 50 cavalos e mais - 90 a 120 cavalos
NOVA FERDINANDA - Gênero e alterna de Jelízio - 100 a 120 cavalos
DIRETOR MILITAR - Nove ou dezoito cavalos
NOTA: Estes valores servem a base classificativa para determinar
se é ladrão ou assaltante, ou seja, se o bandido tem mais de 100 cavalos
ou se é menor, devendo ser confirmado com uma nova pesquisa.

SUBÉTA

PIRELLA DE ROBERTI, M. G. 1916. *Natura*

Resultado 31 mg/dl
Resultados anteriores: 11/05/16: 29 | 18/06/16: 35
Número de dias: 10
Último resultado: 18/06/16

CONTINUUM

CREATININA

Resultados 1.1 mg/dl

Parámetros de los sistemas
de control de la velocidad
de los motores de los trenes
eléctricos y sus implicaciones
en el desarrollo de
los sistemas de
control de la velocidad
de los trenes eléctricos.

Benzodiazepine sensitivity: 17/65/180 = 0.94 (18/180 = 100%; 9/180 = 50%)

Martins
Lille Marianne L. M. Martins
2005-02-1162



PNCQ
Programa Nacional
de Crianças e Adolescentes





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Nome: AMÉRICO C MESQUITA FILHO
RG: 0000277157
Data: 18-05-2016 08:56
Origem: RE AVERMEIS
Dir(a): JHONY W B COSTA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Idade: 35 anos
Destino: Unidade

GLICOSE (JEJUM) 82 mg/dl

Resultado anterior: 17/05/2016: 88
Referência: 80 a 100 mg/dl
Média: 88 mg/dl
Desvio: Autocorrelação: 0,72 N: 10000

Unidade: Unidade de Referência: 82 mg/dl
Referência: 80 a 100 mg/dl
Média: 88 mg/dl
Desvio: Autocorrelação: 0,72 N: 10000
Nota: Este resultado se encontra dentro da faixa de referência da amostra de sangue e deve ser considerado bom para sua saúde.

UREIA

Data da coleta: 18/05/2016 08:56

Resultado: 31 mg/dl
Resultado anterior: 17/05/2016 08:56: 32
Referência: 20 a 40
Desvio: Autocorrelação: 0,72 N: 10000

Unidade: Unidade

CREATININA

Data da coleta: 18/05/2016 08:56

Resultado: 1,1 mg/dl

Referência: 0,6 a 1,0 mg/dl
Média: 0,9 mg/dl
Desvio: Autocorrelação: 0,72 N: 10000
Nota: Este resultado se encontra dentro da faixa de referência da amostra de sangue e deve ser considerado bom para sua saúde.

Resultado anterior: 17/05/2016 08:56: 1,1
Referência: 0,6 a 1,0
Desvio: Autocorrelação: 0,72 N: 10000

Lille Marianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(s): AMÉRICO C MESQUITA FILHO **Protocolo:** 000277244 **RG:** 11.111-0
Drt(a): SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA **Data:** 19-05-2016 11:13 **Origem:** ÁREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES **Idade:** 35 anos **Destino:** ÁREA VERMELHA

SODIQ 145 mmol/l

DATA DA RECRIA: 19/05/2016 11:21 |
Materiais: Gesso
PROJETO: PROJETO_00000000000000000000

Protocolo:	0000277244	U.R.G.:	S - Necessita IR
Data:	19-05-2016 11:13	Origem:	AREA VERMELHA
DES Idade:	35 anos	Destino:	AREA VERMELHA

POTASSIO

DATA FROM 19765(2015-11-22 13:00:00)

3.3 mmol/l

Table 1. Summary of the results of the 2002 study.

[View all posts by admin](#) | [View all posts in category](#)

Ward 5, City Council, 2022-2023, 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

Marcia Fernanda
Biomédica
CRON 15204

**Marcia Fernanda
Biomédica
CRBN 1583**



Sra: **AMERICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0000277244** RG: **26000000000000000000000000000000**
Dr(a): **SEM IDENTIFICACAO MEDICA** Data: **19-05-2016 11:15** Origem: **AREA VERMELHA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G FERNANDES** Idade: **35 anos** Endereço: **AREA VERMELHA**

GLICOSE (JEJUM)..... 74 mg/dl

Resultado anterior: 18/05/16: 60 - 17/05/16: 88

Data da coleta: 18/05/2016 11:15

Material: Soro

Medida Automatizada em 260 KILOM

Intervalo de Referência:
Pessoas com 20 a 60 anos: +0 a 100 mg/dl.
Pessoas com 61 a 80 anos: +0 a 103 mg/dl.
Pessoas com 81 a 100 anos: +0 a 115 mg/dl.
Nova Classificação: Sobre peso: 101 a 125 mg/dl.
Obesidade: Acima de 126 mg/dl.
NOTA: Pessoas com diabetes devem sempre classificá-la para Diabetes
Medicado ou não medicado. Alergias e reações a medicamentos:
Nenhum dado ou confundido com uma nova coleta.

URÉIA

Data da coleta: 18/05/2016 11:15

Resultado: **41 mg/dl**

de 10 a 40 mg/dl

Resultado anterior: 18/05/16: 31 - 17/05/16: 29 - 16/05/16: 35

Material: Soro

Medida: Sistema Estimativa CRONOMA

Unidade: mg/dl

CREATININA

Data da coleta: 18/05/2016 11:15

Resultado: **1,2 mg/dl**

Intervalo: 0,3 a 1,3 mg/dl
Referência: 0,3 a 1,3 mg/dl
Aumento: 1,7 a 1,9 mg/dl
Exame relacionado: Urina: Supressão
de cetonína e urina: exames de
urina.
NOTA: Quando o resultado é maior que
referência, pode haver alteração
clínica. O resultado deve ser
interpretado com exato.

Resultado anterior: 18/05/16: 1,1 - 17/05/16: 0,8 - 16/05/16: 0,8

Material: Soro

Medida: Automatizada em 260 KILOM

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4694



07

Sr(a): **AMERICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0000277244** RG: **1** - Vencella 07
 Dr(a): **SEM IDENTIFICACAO MEDICA** Data: **19-05-2016 11:13** Origem: **ARIA VERMELHA**
 Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **35 anos** Destino: **ARIA VERMELHA**

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 19/05/2016 11:21]

Resultados

Valores de referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrocitos	4.18 milhões/mm³	122.000.000 a 145.000.000
Hemoglobina	12,7 g/dL	10,5 a 12,5 g/dL
Hematócrito	38 %	40,0 a 42,5 %
V.C.M.	91 fL	82,0 a 102,0 fL
H.I.C.M.	30 pg	27,0 a 33,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos **8.000 /mm³** (1%) **(/mm³)** 4.000 a 10.000/mm³

Mieloblastos	0	0
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	2,0	160
Segmentados	69,0	5.520
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Típicos	28,0	2.240
Atípicos	0	0
Mondocitos	1,0	80
CONTAGEM DE PLAQUETAS	220.000/mm³	110.000 a 400.000/mm ³

OBSEVAÇÕES**Contagens repetidas e confirmadas.**

Marcia Fernanda
Biomedica
CRBM 4684





207

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra: AMÉRICO C MESQUITA FILHO **Protocolo:** 0000272506 **RG:** 46.000.000-0
Dr(a): LEONARDO LEITÃO BATISTA **Data:** 20/05/2016 10:19 **Origem:** ARMA VERMELHA
Convenio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES **Idade:** 35 anos **Destino:** Leito 02

HEMograma

(DATA DA COLETA: 20/05/2016 10:25)

Resultados

Unidades de referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.1 milhões/mm ³	3.2 a 4.5 milhões/mm ³
Hemoglobina	12,6 g/dL	11,5 a 14,5 g/dL
Hematócrito	38 %	39,9 a 51,5 %
H.C.M.	92,FL	92,9 a 93,8 FL
B.c.v.M.	31 pg	27,9 a 31,7 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	22,9 a 33,3 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	7.000 /mm ³	4.000 a 10.000/mm ³
	(%)	(/mm ³)
Nanofagos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	5,0	350
Segmentados	78,0	5.460
Rossinélidos	0	0
Bacófilos	0	0
Linfócitos		
Cíclicos	15,0	1.050
Atípicos	0	0
Monócitos	2,0	140
CONTAGEM DE PLAQUETAS	207.000/mm ³	150.000 a 400.000/mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ocealdo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMÉRICO C MESQUITA FILHO
Drt(a): LEONARDO LEITÃO BATISTA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000277506
RG: 11.000.000-07
Data: 20-05-2016 10:19
Origem: ARQUIVAMENTO
Idade: 35 anos
Destinatário: Dr. Geraldo R. Fonseca Neto

URÉIA

DATA DA COLETA: 18/05/2016 10:19

Resultado: 51 mg/dl

Intervalo referencial: 15/05/2016 00:00:00 - 18/05/2016 18:00:00 - 19/05/2016 10:00:00 - 19/05/2016 18:00:00

Intervalo: Normal

Unidade: Sistema Autotitulado milimolar

Organização:

CREATININA

DATA DA COLETA: 18/05/2016 10:19

Resultado: 1,5 mg/dl

Intervalo referencial: 15/05/2016 00:00:00 - 18/05/2016 18:00:00 - 19/05/2016 10:00:00 - 19/05/2016 18:00:00

Intervalo: Normal

Unidade: Sistema Autotitulado milimolar

Documentos que comprovam a realização da coleta e o seu resultado:
Anexo 1: Documento de identificação do paciente
Anexo 2: Documento de identificação da unidade de coleta
Anexo 3: Documento de identificação do profissional de saúde que realizou a coleta
Anexo 4: Documento de identificação do profissional de saúde que realizou a coleta

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Situação: AMÉRICO C MESQUITA FILHO
Dirigido: LEONARDO LEITÃO BATISTA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G FERNANDES

POTASSIC 2.8 mmol/l

Revista de Antropología UASLP Vol. 32 No. 1
Méjico, D.F., 2009, ISSN 0186-000X, pp. 1-102
Materias: Ciencias Sociales

Qualitatively, the results are consistent with those of the previous studies. The mean number of errors per trial was 1.4, which is similar to the value reported by Gobet et al. (1991), who found a mean value of 1.2 errors per trial.

SÓRTO

149 mmol/l)

Resultados anteriores: 1995/1996: 145 |
DATA DE CONSULTA: 20/05/2010 10:30:00
Natalia, Enzo
Notas: N/A

Estimated mean \pm standard error


Geraldo R. Fonseca Neto
Biomedico
CRM-SP/010



PNCQ
Programma Nazionale
di Controllo della Qualità



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:29:24
<http://pie.tjpb.jus.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1708040917467830000008838636>
Número do documento: 1708040917467830000008838636

Num. 9031013 - Pág. 1



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra(a): **AMERICO C MESQUITA FILHO**
Dr(a): **ALAN OLIVEIRA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES**

Protocolo: **0000277587** RG: **2.800.000-37**
Data: **21/05/2016 11:19** Origem: **ÁREA VERMELHA**
Idade: **35 anos** Destino: **ÁREA VERMELHA**

CLORO **129 mmol/l**

Data da coleta: 20/05/2016 11:19
Referência: 90 a 110 mmol/l
Intervalo Biológico: menor ou igual a 10% da referência

Maior que 110 mmol/l
Referência: menor ou igual a 110 mmol/l

CRM: RELACIONADO: Teste direto, Coletor direto, etc.,
1.2 mmol/l

CALCIO IONIZADO OU LIVRE

Data da coleta: 20/05/2016 11:19
Referência: 90 a 110 mmol/l
Intervalo Biológico: menor ou igual a 10% da referência

Menor de referência
110 mmol/l a 120 mmol/l

POTASSIO

4.2 mmol/l

Resultado: Referência: 2.5 a 3.0 mmol/l
Data da coleta: 20/05/2016 11:19
Referência: menor ou igual a 10% da referência
Intervalo Biológico: menor ou igual a 10% da referência

Referência: menor ou igual a 4.5 a 5.5 mmol/l
Referência: menor ou igual a 2.0 a 3.0 mmol/l
Referência: menor ou igual a 10% da referência
Referência: menor ou igual a 10% da referência

Carlos Felipe Souza de Oliveira Sozinho
Biomédico
CRM: 5469



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:29:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1708040917467830000008838636>
Número do documento: 1708040917467830000008838636

Num. 9031013 - Pág. 2



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **AMERICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0000277587** RG: **11.000.000-07**
Drt(a): **ALAN OLIVEIRA** Data: **21-05-2016 11:19** Origem: **AREA VERMELHA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **35 anos** Destino: **AREA VERMELHA**

URÉIA

Unidade: mg/dl - Resultado:

Resultado: **71 mg/dl**

Recalculados anteriormente: 20/05/16: 51 | 18/05/16: 41 | 18/05/16: 32 | 17/05/16: 29 | 18/05/16: 65 |

Referência: 30-100

Recalculo: Sistema Automatizado SELECAVIA

Unidade:

CREATININA

Unidade: mg/dl - Resultado:

Resultado: **1,5 mg/dl**

Recalculados anteriormente: 20/05/16: 1,5 | 18/05/16: 1,2 | 18/05/16: 1,2 | 17/05/16: 1,6 | 18/05/16: 1,5

Referência: 0,5-1,5

Recalculo: Sistema Automatizado SELECAVIA

Recalculos: 1,5 a 1,7 mg/dl
Referencia: 0,5 a 1,5 mg/dl
Recalculo: 1,2 a 1,5 mg/dl
Referencia: 0,5 a 1,5 mg/dl
Recalculo: 1,6 a 1,8 mg/dl
Referencia: 0,5 a 1,5 mg/dl

Recalculo: 1,5 a 1,7 mg/dl
Referencia: 0,5 a 1,5 mg/dl
Recalculo: 1,2 a 1,5 mg/dl
Referencia: 0,5 a 1,5 mg/dl
Recalculo: 1,6 a 1,8 mg/dl
Referencia: 0,5 a 1,5 mg/dl

Carlos Felipe Souza de Moraes Bellone
Biomédico
CEU 3469





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **AMERICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0000277587** RG: **11.000.000-07**
 Dr(a): **ALAN OLIVEIRA** Data: **21-05-2016 11:19** Origem: **AREA VERMELHA**
 Corridos: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **35 anos** Destino: **AREA VERMELHA**

MEMOGRAMA

Partial trades

Digitized by srujanika@gmail.com

STORY SUMMARY

Eritrócitos	<u>3,48 milhões/mm³</u>	6,2 a 6,4 mil milhões
Hemoglobina	<u>12,5 g/dL</u>	13,5 a 14,5 g/dL
Hematócrito	<u>37 %</u>	49,0 a 52,0 %
V.C.M.	<u>106 fL</u>	45,0 a 52,0 fL
H.C.M.	<u>36 pg</u>	32,0 a 34,0 pg
C.H.C.M.	<u>34 g/dL</u>	32,5 a 34,5 g/dL

SÍNTESE BRANCA

SÉRIE BRANCA		8.800/mm ³	5.190 a 10.620/mm ³
Leucócitos		(%)	(%)
Hematífilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	352	4,0 a 10,0 % = 1.800 a 6.100 / mm ³
Segmentados	60,0	5.280	5,0 a 8,0 % = 2.200 a 5.000 / mm ³
Eosinófilos	0	0	
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % = 0 a 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos	34,0	2.992	20,0 a 45,0 % = 1.000 a 3.500 / mm ³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	176	2,0 a 12,0 % = 200 a 2.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLACINETAS	161.000/mm ³		160.000 a 900.000/mm ³

OBSEVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

CFBulbul



Sra(s): **AMERICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0000272587** RG: **Acenocida 81**
Dr(a): **ALAN OLIVEIRA** Data: **21-05-2016 11:19** Origem: **AREA VERMELHA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G FERNANDES** Idade: **35 anos** Destino: **AREA VERMELHA**

SÓDIO 159 mmol/l

Resultados anteriores: 20/05/16: 143 | 19/05/16: 140 |

MÉDIA DA MÍSTICA: 143 mmol/l

Referência: 135 a 145 mmol/l

Observação: Valor elevado. Sintomas: Edema cerebral.

Valor referencial: menor que 120 mmol/l maior que 160 mmol/l


Carlos Felipe Sozzi de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMERICO C MESQUITA FILHO **Protocolo:** 0000277689 **RG:** ...
Drt(a): IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA **Data:** 22/05/2016 12:14 **Origem:** ÁREA VERMELHA
Convênio: HÓSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES **Idade:** 35 anos **Diagnóstico:** Lesão...

HEMOCRISTALOGRAFIA

(DATA DA COLETA: 22/05/2016 12:26)

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	0 milhões/mm ³	4,7 a 5,2 milhões/mm ³
Hemoglobina	11,4 g/dL	12,0 a 14,0 g/dL
Hematocrito	34 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.	fL	82,0 a 92,0 fL
B.C.M.	pg	47,0 a 51,0 pg
C.R.C.M.	33 g/dL	32,5 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	8.200 /mm ³ (1)	8.000 a 10.000/mm ³ (/mm ³)
Mastócitos	0	0
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Rastenetes	3,0	246
Segmentados	85,0	6.970
Eosinófilos	0	0
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Cíticos	10,0	820
Atípicos	0	0
Mondócitos	2,0	164
CONTAGEM DE PLAQUETAS	0 mm ⁻³	140.000 a 350.000/mm ⁻³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
 Biomédica
 CRM - 5793





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra(s): AMÉRICO C MESQUITA FILHO
Dra(s): IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G FERNANDES

Protocolo: 0000277689 **RG:** 34.000.000-07
Data: 22/08/2016 12:14 **Origem:** AREA VERMELHA
Idade: 35 anos **Destino:** Unidade 07

UREIA

DATA DA COLETA: 22/08/2016 12:14

Resultado: **47 mg/dl**

De 10 a 30 mg/dl

Resultados anteriores: 21/08/2016 12:14: 200787/45: 51 + 19/08/2016 10: 18075/100: 31 + 17/08/2016 29: 1

Referência: 20 a 30 mg/dl

Alertas: Nenhum Atenção: Nenhum

CREATININA

DATA DA COLETA: 22/08/2016 12:14

Resultado: **1,0 mg/dl**

Referência: 0,5 a 1,0 mg/dl
 Resultados: 1,0 a 1,1 mg/dl
 Referência: 0,4 a 1,6 mg/dl
 TRAMES - SECRETARIA DE SAÚDE, Departamento
 de Qualidade

Referência: 0,4 a 1,6 mg/dl
 Resultados: 1,0 a 1,1 mg/dl
 Referência: 0,4 a 1,6 mg/dl
 TRAMES - SECRETARIA DE SAÚDE, Departamento
 de Qualidade

Resultados anteriores: 21/08/2016 12:14: 200787/45: 1,2 + 19/08/2016 10: 18075/100: 1,6 + 18/08/2016 11: 1,6 + 17/08/2016 29: 1,6

Referência: 0,4 a 1,6

Melhorias: Referenciação CM 200 - ANIMA

Ana Claudia Barroso
 Biomedica
 CRBM-5796



PNCQ
 Programa Nacional
 de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): **AMERICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0000277689** RG: **070000000000000000**
Dra(a): **IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA** Data: **22-05-2016 12:14** Origem: **AREA VERMELHA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **35 anos** Profissão: **Técnico**

CLORO 130 mmol/l

Resultados anteriores: 21/05/16: 130

Variação da média: +/- 10%

Intervalo de referência:

Intervalo de referência coletivo: 97 a 137 mmol/l

Valores de Referência:

Média: 117 mmol/l

Intervalo: 97 a 137 mmol/l

Fonte: PELACIONAL - Verifique o resultado no seu médico.

SÓDIO 151 mmol/l

Resultados anteriores: 21/05/16: 159 - 20-05-16: 149 - 19-05/16: 148

Variação da média: +/- 10%

Intervalo de referência:

Intervalo de referência: 132 a 148 mmol/l

Valores de Referência:

Média: 140 mmol/l

Intervalo: 132 a 148 mmol/l

Valor: Sódico menor que sua média maior que seu menor

Ana Claudia Barroso
Bioréto
CRBM-5793



PNCQ
Programa Nacional
de Controle da Qualidade



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:29:42

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080409192892400000008838670>

Número do documento: 17080409192892400000008838670

Num. 9031049 - Pág. 4



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra(s): AMÉRICO C MESQUITA FILHO Protocolo: 0000277689 RG: 440000000000
Dra(s): SEM IDENTIFICAÇÃO MÉDICA Data: 22-05-2016 12:14 Origem: ÁREA VERMELHA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 35 anos Destino: Estado - PB

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.11 mmol/l

Repetição anterior(es): 21/05/2016 11:21

Data da coleta: 22/05/2016 12:14

Material: SORO

Medida: sódio sérico - Solução Água Marinha

Unidade de Referência:
100% das amostras dentro

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:29:58
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=17080409201959700000008838685>
Número do documento: 17080409201959700000008838685

Num. 9031064 - Pág. 1



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra(s): **AMERICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0000277934** RG: **VERMELHA 03**
 Dado: **GERMINA VENANCIO A. FIALHO** Data: **23-05-2016 09:56** Original: **AREA VERMELHA**
 Convênio: **HOSPITAL DE PRIMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **35** meses Destino: **AREA VERMELHA**

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.08 mmol/l
 Resultados anteriores: 21/05/16: 1.11 + 21/05/16: 1.12
 DATA DA COLETA: 23/05/16 14:00 | Valores de Referência:
 Material: Soro 1.00 mmol/l a 1.3 mmol/l
 Notas: Nenhum alerta ou valor suspeito

POTASSIO 4.0 mmol/l
 Resultados anteriores: 21/05/16: 4.2 + 20/05/16: 3.8 - 19/05/16: 3.2
 DATA DA COLETA: 23/05/16 14:00 | Valores de Referência:
 Material: Soro
 Notas: Nenhum alerta ou valor suspeito

Martins
Lille Marcianne L. M. Martins
CRF PR 1463



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: JOSE FERREIRA NETO - 04/08/2017 09:29:58
<http://pjje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1708040920195970000008838685>
Número de documento: 1708040920195970000008838685

Num. 9031064 - Pág. 2

Sr(a): **AMERICO C MESQUITA FILHO** Protocolo: **0000277934** RG: **160000000000000000000000**
Dra(a): **GERMINA VENANCIO A FIALHO** Data: **23-05-2016 09:56** Origem: **AREA VERMELHA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D LUIZ G FERNANDES** Idade: **35 anos** Destino: **AREA VERMELHA**

SÓDIO..... 148 mmol/l

Resultados obtidos em 20/05/16: 148 | Diagnóstico: 148 | ID: 00705748 | 148 | 2016052111 148 |

DATA DA CONSULTA: 20/05/2016 10:06 |

MATERIAL: Sangue

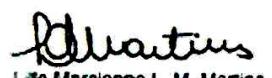
Método: Eletrônico Seletivo para Na+ ioniz.

Valores de Referência:

Resultado..... 132 a 168 mmol/l

Clínico..... 131 a 164 mmol/l

Valor Obtido dentro da faixa clínica para este exame


Lia Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



Paciente:	Roberto Bezerra Almeida Jr. Mosquiti, Filho	Evolução Médica
Prescrição Médica		NCR
Otalgia GERAL VO		
SP 0,9% -200ml EV nm 24h		
Oftalvite 2ml + AD EV 8x/dia		
Cetorolaco 10mg+900,8% 200ml IV 12/24h.		
Namideprazol 5mg + AD EV 8x/dia 3x/dia		
Omeprazol 40mg 1x/dia + AD 10 ml. IV 2x dia.		
Captopril 25 mg VO se pa maior que 100x110 mmHg.		
OSSERVAÇÃO NEUROLOGICA		
SSV + CGOG		

08.05
24:05

MP = Março realizada dentro no auto, quando vac
R=J8
P=AL
x=241

Kambaba

 GOVERNO
DA PARAÍBA

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

ZBWH

Paciente: AVERCO VESQUA FILHO

Prescrīvēs

EVOLUÇÃO MÉDICA

25/25/2016 20:00:00 AM V3

卷之三

卷之三

15 - BIG ABCV - 2nd Grade

卷之三

OBSERVAÇÃO DA VIDA

2000 • MASS

卷之三

NEW
RECORDED



卷之三



25/05/16 09:00h P.A 120x80 Pequena enxaque estável, consciente, orientado, acordado, com 3V0. diurese pronta, respirando em ambiente.

med

09h 09h P.A 120x80 S=37°C

med

med

med

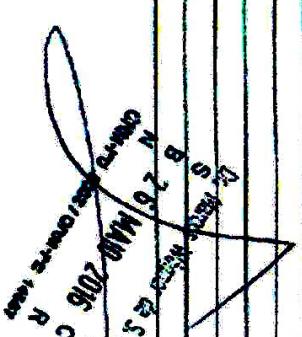
med





283

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



26/05/16 - 08hs - 120x80 - Paciente comunitário, agressivo, desacato
NP trouxe MSB com júco no 40, apresentava celofrônios, gastrite
do reto e SVA conforme orientação médica, negou com alter-
racão. Em tempo: T = 36°C; HGT = 78 mg/dL. Pausaria.





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

OK

NB 3-1

Prescrição Médica		EVOLUÇÃO MÉDICA
Dia 01/05/2015		NCR
SF 0,9% 2000ml EV nas 24h		pacientes de cateteros, diaria ev 15
Diurina 24h - AD EV 60ml		
Cefazolinha 25 IV 12/24h,		
Nalidixicin Flung 3 AD FV A/R \ S/N		
Omeprazol 40mg 1x000 + 3000 tur/L iv ao dia.	10	
Captopril 25 mg VO se for malas episod 180 a 110 mmHg		
OBSEPARAÇÃO NEURO-ÓGICA		
SSNR + OCA		
EMERGÊNCIA	20/05	
		8/05/2015
		21/05/2015
		22/05/2015
		23/05/2015
		24/05/2015
		25/05/2015
		26/05/2015
		27/05/2015
		28/05/2015
		29/05/2015
		30/05/2015
		31/05/2015
		01/06/2015
		02/06/2015
		03/06/2015
		04/06/2015
		05/06/2015
		06/06/2015
		07/06/2015
		08/06/2015
		09/06/2015
		10/06/2015
		11/06/2015
		12/06/2015
		13/06/2015
		14/06/2015
		15/06/2015
		16/06/2015
		17/06/2015
		18/06/2015
		19/06/2015
		20/06/2015
		21/06/2015
		22/06/2015
		23/06/2015
		24/06/2015
		25/06/2015
		26/06/2015
		27/06/2015
		28/06/2015
		29/06/2015
		30/06/2015
		31/06/2015
		01/07/2015
		02/07/2015
		03/07/2015
		04/07/2015
		05/07/2015
		06/07/2015
		07/07/2015
		08/07/2015
		09/07/2015
		10/07/2015
		11/07/2015
		12/07/2015
		13/07/2015
		14/07/2015
		15/07/2015
		16/07/2015
		17/07/2015
		18/07/2015
		19/07/2015
		20/07/2015
		21/07/2015
		22/07/2015
		23/07/2015
		24/07/2015
		25/07/2015
		26/07/2015
		27/07/2015
		28/07/2015
		29/07/2015
		30/07/2015
		31/07/2015
		01/08/2015
		02/08/2015
		03/08/2015
		04/08/2015
		05/08/2015
		06/08/2015
		07/08/2015
		08/08/2015
		09/08/2015
		10/08/2015
		11/08/2015
		12/08/2015
		13/08/2015
		14/08/2015
		15/08/2015
		16/08/2015
		17/08/2015
		18/08/2015
		19/08/2015
		20/08/2015
		21/08/2015
		22/08/2015
		23/08/2015
		24/08/2015
		25/08/2015
		26/08/2015
		27/08/2015
		28/08/2015
		29/08/2015
		30/08/2015
		31/08/2015
		01/09/2015
		02/09/2015
		03/09/2015
		04/09/2015
		05/09/2015
		06/09/2015
		07/09/2015
		08/09/2015
		09/09/2015
		10/09/2015
		11/09/2015
		12/09/2015
		13/09/2015
		14/09/2015
		15/09/2015
		16/09/2015
		17/09/2015
		18/09/2015
		19/09/2015
		20/09/2015
		21/09/2015
		22/09/2015
		23/09/2015
		24/09/2015
		25/09/2015
		26/09/2015
		27/09/2015
		28/09/2015
		29/09/2015
		30/09/2015
		31/09/2015
		01/10/2015
		02/10/2015
		03/10/2015
		04/10/2015
		05/10/2015
		06/10/2015
		07/10/2015
		08/10/2015
		09/10/2015
		10/10/2015
		11/10/2015
		12/10/2015
		13/10/2015
		14/10/2015
		15/10/2015
		16/10/2015
		17/10/2015
		18/10/2015
		19/10/2015
		20/10/2015
		21/10/2015
		22/10/2015
		23/10/2015
		24/10/2015
		25/10/2015
		26/10/2015
		27/10/2015
		28/10/2015
		29/10/2015
		30/10/2015
		31/10/2015
		01/11/2015
		02/11/2015
		03/11/2015
		04/11/2015
		05/11/2015
		06/11/2015
		07/11/2015
		08/11/2015
		09/11/2015
		10/11/2015
		11/11/2015
		12/11/2015
		13/11/2015
		14/11/2015
		15/11/2015
		16/11/2015
		17/11/2015
		18/11/2015
		19/11/2015
		20/11/2015
		21/11/2015
		22/11/2015
		23/11/2015
		24/11/2015
		25/11/2015
		26/11/2015
		27/11/2015
		28/11/2015
		29/11/2015
		30/11/2015
		31/11/2015
		01/12/2015
		02/12/2015
		03/12/2015
		04/12/2015
		05/12/2015
		06/12/2015
		07/12/2015
		08/12/2015
		09/12/2015
		10/12/2015
		11/12/2015
		12/12/2015
		13/12/2015
		14/12/2015
		15/12/2015
		16/12/2015
		17/12/2015
		18/12/2015
		19/12/2015
		20/12/2015
		21/12/2015
		22/12/2015
		23/12/2015
		24/12/2015
		25/12/2015
		26/12/2015
		27/12/2015
		28/12/2015
		29/12/2015
		30/12/2015
		31/12/2015
		01/01/2016
		02/01/2016
		03/01/2016
		04/01/2016
		05/01/2016
		06/01/2016
		07/01/2016
		08/01/2016
		09/01/2016
		10/01/2016
		11/01/2016
		12/01/2016
		13/01/2016
		14/01/2016
		15/01/2016
		16/01/2016
		17/01/2016
		18/01/2016
		19/01/2016
		20/01/2016
		21/01/2016
		22/01/2016
		23/01/2016
		24/01/2016
		25/01/2016
		26/01/2016
		27/01/2016
		28/01/2016
		29/01/2016
		30/01/2016
		31/01/2016
		01/02/2016
		02/02/2016
		03/02/2016
		04/02/2016
		05/02/2016
		06/02/2016
		07/02/2016
		08/02/2016
		09/02/2016
		10/02/2016
		11/02/2016
		12/02/2016
		13/02/2016
		14/02/2016
		15/02/2016
		16/02/2016
		17/02/2016
		18/02/2016
		19/02/2016
		20/02/2016
		21/02/2016
		22/02/2016
		23/02/2016
		24/02/2016
		25/02/2016
		26/02/2016
		27/02/2016
		28/02/2016
		29/02/2016
		30/02/2016
		31/02/2016
		01/03/2016
		02/03/2016
		03/03/2016
		04/03/2016
		05/03/2016
		06/03/2016
		07/03/2016
		08/03/2016
		09/03/2016
		10/03/2016
		11/03/2016
		12/03/2016
		13/03/2016
		14/03/2016
		15/03/2016
		16/03/2016
		17/03/2016
		18/03/2016
		19/03/2016
		20/03/2016
		21/03/2016
		22/03/2016
		23/03/2016
		24/03/2016
		25/03/2016
		26/03/2016
		27/03/2016
		28/03/2016
		29/03/2016
		30/03/2016
		31/03/2016
		01/04/2016
		02/04/2016
		03/04/2016
		04/04/2016
		05/04/2016
		06/04/2016
		07/04/2016
		08/04/2016
		09/04/2016
		10/04/2016
		11/04/2016
		12/04/2016
		13/04/2016
		14/04/2016
		15/04/2016
		16/04/2016
		17/04/2016
		18/04/2016
		19/04/2016
		20/04/2016
		21/04/2016
		22/04/2016
		23/04/2016
		24/04/2016
		25/04/2016
		26/04/2016
		27/04/2016
		28/04/2016
		29/04/2016
		30/04/2016
		31/04/2016
		01/05/2016
		02/05/2016
		03/05/2016
		04/05/2016
		05/05/2016
		06/05/2016
		07/05/2016
		08/05/2016
		09/05/2016
		10/05/2016
		11/05/2016
		12/05/2016
		13/05/2016
		14/05/2016
		15/05/2016
		16/05/2016
		17/05/2016
		18/05/2016
		19/05/2016
		20/05/2016
		21/05/2016
		22/05/2016
		23/05/2016
		24/05/2016
		25/05/2016
		26/05/2016
		27/05/2016
		28/05/2016
		29/05/2016
		30/05/2016
		31/05/2016

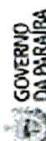
27/05/96 08:00 horas PA = 100,60 mmHg

Hizone



28/05/2016 - Pelo presente concordo
PA = 240x70 orientado, horizontalmente,
acabo dita eliminação.
Nenhum presente.





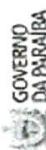
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

30

NB 3-1

Paciente: AMERICOL MESQUITA FILHO		EVOLUÇÃO MÉDICA	
	Prescrição Médica		
Distro GERAL VO			NOR
SF 0,0% 2000ml EV nas 24h			momentos de cianose à volta esp 15
Cistostos 2ML + AD EV 10ml			
Colchonete 2g IV 12x12h			
Nasogastric 800g + AD EV 800g SIN			
Omeprazol 40mg 1 ampm + abd 10 ml. V ac dia			
Colostomia 25 mm VO 60 cm materiais iguais a 100 x 110 mm x 4g			
OSSERVAÇÃO NEUROLOGICA			
SSMV + CGCG			





SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Da

NB 3-1

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

Paciente: AMÉRICO L MESQUITA FILHO		EVOLUÇÃO MÉDICA	
	Prescrição Médica		
Dista GERAL VO		NCR	
SF 0,9% 200ml LV nas 24h			momentos de calafrios à noite e cg 15
Glicor 2ML + AD EV evsn			
Cefaloxina 2g IV 12x12h			
Nazodren 8mg + AD EV 8hs S/N			
Quinidina 400mg 1 amo + bid 10m. Vag 6hs			
Catostesil 25mg VO 6x da manhã qua a 100x110cm dia			
OSSERVAÇÃO NEUROLOGICA			
SSVv + CUG			





Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Conzaga Fenandes
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

VERMELHA 7

47

R.
L.

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Conzaga Fenandes
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

47

R.
L.

100





Poder Judiciário da Paraíba
1ª Vara Mista de Piancó

PROCEDIMENTO COMUM (7) 0800865-96.2017.8.15.0261

DESPACHO

Defiro a gratuitade judiciária requerida (art. 98 e seguintes, NCPC), vez que não há elementos nos autos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão do benefício (art. 99, §§ 2º e 3º, NCPC), já que o autor, conforme narrado na inicial, encontra-se com sequelas de acidente de trânsito, o que o impossibilita, inclusive de trabalhar, conforme documentos acostados à inicial.

Observando-se que a matéria discutida nos presentes autos admite a autocomposição, mas, é sabido que a demandada só transacionar no feito quando realizada a prova pericial, afigurando-se desnecessária (art. 37, *caput*, CF) e prejudicial à celeridade da prestação jurisdicional (art. 5º, LXXVII, CF) a designação exclusiva de **audiência de conciliação**, quando já se anuncia infrutífera sua realização. Nada impede, entretanto, que a autocomposição seja obtida no curso da lide, e mesmo como **fase preliminar da própria audiência de instrução** (art. 359, NCPC), motivo pelo qual não se vislumbra prejuízo para a *ratio conciliadora* da novel codificação (art. 3º, § 3º, c/c art. 139, V, NCPC).

Valendo este despacho como Carta. Cite-se a parte acionada para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “*se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor*”.

Cumpra-se.

Piancó(PB), 20 de fevereiro de 2018.

Diego Garcia Oliveira

Juiz de Direito Substituto

DATA

Nesta data recebi os presentes do(a) Mm Juiz(a) de Direito.



Assinado eletronicamente por: DIEGO GARCIA OLIVEIRA - 20/02/2018 13:00:51
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18022013004918600000012345065>
Número do documento: 18022013004918600000012345065

Num. 12632919 - Pág. 1

*Certifico e dou fé, em atendimento ao Provimento nº 08/2014, da Corregedoria-Geral da Justiça do Estado da Paraíba, que a assinatura apostada acima é do(a) Juiz(a) de Direito, Dr(a). **Diego Garcia Oliveira**, desta vara da Comarca de Piancó/PB, pelo que a atesto como autêntica.*

Piancó/PB, ____/____/2018.

Analista/Técnico Judiciário





Estado da Paraíba - Poder Judiciário

Comarca de Piancó - **Cartório do 1º Ofício**

Av. Adalberto Lopes Leite, Campo Novo

58765-000 – Piancó PB.

Telefax.: (83) 3452-2132

PROCESSO 0800865-96.2017.8.15.0261

Ao ilustríssimo Senhor,

SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, centro

Rio de Janeiro-RJ

CEP 20.031-205

CARTA DE CITAÇÃO

Prezado Senhor,

De ordem do MM. Juiz de Direito da 1ª Vara desta Comarca, CITO Vossa Senhoria por todo conteúdo da AÇÃO movida por AUTOR: AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO contra o RÉU: **SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS S/A**, para, querendo, oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, contados na forma do art. 231, NCPC, devendo constar no mandado ou carta, além dos requisitos do art. 250, NCPC, a ressalva do art. 344, NCPC, no sentido de que, “se o réu não contestar a ação, será considerado revel e presumir-se-ão verdadeiras as alegações de fato formuladas pelo autor”.

Piancó/PB, 17 de abril de 2018

Atenciosamente,

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK:

<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

17080409284220200000008838150



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 17/04/2018 08:37:56
[http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041708375613900000013361134](https://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18041708375613900000013361134)
Número do documento: 18041708375613900000013361134

Num. 13682981 - Pág. 1

CERTIDÃO

Certifico que o Aviso de Recebimento (AR) foi devolvido nesta data e anexado ao Autos.

PIANCÓ

12 de junho de 2018

SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 12/06/2018 07:18:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061207181787700000014406399>
Número do documento: 18061207181787700000014406399

Num. 14764180 - Pág. 1

AVISO DE RECEBIMENTO		J R 691142541 B R
Correios		AVIS CN07
DATA DE POSTAGEM / DATA DE RECEBIMENTO		DATA DE ENTREGA / DATA DE LIVRAISON
UNIDADE DE POSTAGEM - PRAZERES - PI		
PRAZERES - PI		
PREENCHER COM LETRAS DE TORAA NOME OU RAZÃO SOCIAL DO REMETENTE : ADRIANO LIMA SOUZA PÔDÉR JUDICIÁRIO ESTADO DA PARAÍBA		
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO / ENDEREÇO PARA RETORNO Fórum Des. Luiz Silvio Ranalliho Av. Adalberto Lopes Leite - Campo Novo, Piancó/PB, CEP: 58.765-000 Tel.: (83) 3452-2222 CEP: 58.765-000 BRESIL		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		



DESTINATÁRIO:		RUA SANTANDER DANTAS, N° 76, 3º ANDAR	
PROCESSO:		CARTA DE CITAÇÃO - 1ª VARA	
DECLARAÇÃO DE CONTEÚDO (sujeito à verificação) / DISCRIMINAÇÃO		NATUREZA DO EVIDO / NATURE DE L'EVIDENCE	
<input type="checkbox"/> SEGURODO / VILLEUR DECLARÉ		<input type="checkbox"/> ASSINATURA DO RECIPIENDO / SIGNATURE DU RECEPTEUR	
<input type="checkbox"/> EMS		DATE DE L'ÉVIDENCE	
18/05/2018		NOPE LEGIBLE DE RECEPTEUR / NOUVELLE DU RECEPTEUR	
SACOLA PAPÉIS		RECEPTEUR / GRANDE RECEPTEUR	
18 MAI 2018		REUNICA E MUL CD EPERESEDO	
CDD PRIMEIRO DE MARÇO		REUNICA E MUL CD EPERESEDO	
ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO NO VERSO / ADRESSE DE RETOUR DANS LE VERSO		75240203-0	
300 8418.067-2		14x16	

AR



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 12/06/2018 07:18:18
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18061207181801800000014406400>
 Número do documento: 18061207181801800000014406400

Num. 14764181 - Pág. 2

CERTIDÃO

Certifico que **decorreu** o prazo legal sem manifestação da parte promovida, referente ao Despacho ID 12632919.

PIANCÓ

23 de setembro de 2019

SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 23/09/2019 10:16:30
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19092310163003100000023852631>
Número do documento: 19092310163003100000023852631

Num. 24641957 - Pág. 1



Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Comarca de Piancó

1ª Vara Mista

Processo: 0800865-96.2017.8.15.0261

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO

Advogado do(a) AUTOR: JOSE FERREIRA NETO - PB4486

RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.;

Diante da ausência de oferecimento de contestação pela ré, decreto a revelia (NCPC, art. 344).

A atividade probatória deverá recair sobre a existência ou não de invalidez permanente sofrida pelo autor e o seu grau. Para tanto, verifica-se a necessidade de realização de perícia judicial na parte autora, de modo a subsidiar suficientemente a resolução da demanda.

Nesse contexto, **NOMEIO** como perito o Dr. **Marcelo Nunes Alves de Sousa, médico ortopedista/traumatologista**, concedendo-lhe o prazo de **dez dias** para apresentação do laudo, a contar da data do exame médico no(a) promovente (art. 465 do CPC). **INTIME-SE** o mesmo da nomeação, bem como para informar a este Juízo, em 05 (cinco) dias, a data da perícia.

INFORME-SE ao médico nomeado que será paga a quantia de R\$ 200,00 (duzentos reais) pelo exame pericial, em conformidade com o Convênio n. 015/2014, firmado entre o Tribunal de Justiça da Paraíba e a Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT, o qual será depositado em Juízo e liberado mediante alvará ao perito.

À vista do exposto, **INTIMEM-SE** as partes para querendo indicar assistente técnico e quesitos, assim como juntar documentos, no prazo de 15 dias, art. 465, § 1º, II e III do CPC.

INTIME-SE a promovida para depositar em 15 dias os honorários periciais, **sob pena de de constrição via BACENJUD**.

Desde já **INFORMO** que os quesitos do juízo são os quesitos padrão apresentados durante o Mutirão DPVAT.

Cumpra-se cautelosamente, intimando-se o autor pessoalmente desta decisão e data da perícia, bem como o réu sobre os presentes termos.

Com a apresentação do laudo, **EXPEÇA-SE** o alvará para levantamento dos honorários periciais, **DETERMINO A intimação das partes para se manifestarem no prazo de 15 dias.**



CUMPRIDAS TODAS AS DETERMINAÇÕES ACIMA, voltem-me os autos conclusos.
Piancó/PB, data conforme certificação digital

PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS
Juiz de Direito

(assinado eletronicamente)



Assinado eletronicamente por: PEDRO DAVI ALVES DE VASCONCELOS - 28/01/2020 17:45:46
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20012812445560700000026772577>
Número do documento: 20012812445560700000026772577

Num. 27750112 - Pág. 2

ATO ORDINATÓRIO

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 16:40h, no Forum local, para realização da perícia, devendo a parte autora levar consigo todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc, bem como observar rigorosamente os cuidados de biossegurança ao COVID-19 e o horário de chegada, **NÃO** devendo antecipar ao horário marcado.



Ofício nº 15/2020

À 1ª Vara da Comarca de Piancó
Estado da Paraíba – Poder Judiciário

Eu, Marcelo Nunes Alves de Sousa, brasileiro, médico ortopedista, inscrito no CRM sob os números PB-7381 / PE 18836, venho, por meio deste ofício, disponibilizar o dia 01 de setembro do corrente ano para agendamento de perícias médicas, conforme solicitado pelo servidor por contato telefônico, a se iniciar às 13:00 h do referido dia, com a marcação de no máximo 30 perícias, evitando assim a aglomeração de pessoas. Desde já, me ponho à disposição para eventuais esclarecimentos.

Patos, 05 de agosto de 2020.

Marcelo Nunes Alves de Sousa



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 10/08/2020 09:15:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081009153622700000031637699>
Número do documento: 20081009153622700000031637699

Num. 33048627 - Pág. 1

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE PIANCÓ
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Piancó**

v.

MANDADO DE INTIMAÇÃO - PERÍCIA

Nº DO PROCESSO: 0800865-96.2017.8.15.0261

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

Justiça gratuita

AUTOR: AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 10/08/2020 09:25:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081009251709200000031638181>
Número do documento: 20081009251709200000031638181

Num. 33049209 - Pág. 1



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 10/08/2020 09:25:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081009251709200000031638181>
Número do documento: 20081009251709200000031638181

Num. 33049209 - Pág. 2

Nome: AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO
Endereço: PÇ JOÃO GALDINO, CENTRO, PIANCÓ - PB - CEP: 58765-000

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 16:40h, no Forum local, para realização da perícia, devendo a parte autora levar consigo todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc, bem como observar rigorosamente os cuidados de biossegurança ao COVID-19 e o horário de chegada, **NÃO** devendo antecipar ao horário marcado.





Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 10/08/2020 09:25:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081009251709200000031638181>
Número do documento: 20081009251709200000031638181

Num. 33049209 - Pág. 4

PIANCÓ-PB, em 10 de agosto de 2020

De ordem, SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 10/08/2020 09:25:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081009251709200000031638181>
Número do documento: 20081009251709200000031638181

Num. 33049209 - Pág. 5

INTIMAÇÃO

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 16:40h, no Fórum local, para realização da perícia, bem como para apresentar quesitos, caso não tenha apresentado.



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 10/08/2020 09:25:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20081009251768300000031638182>
Número do documento: 20081009251768300000031638182

Num. 33049210 - Pág. 1

INTIMAÇÃO

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 16:40h, no Fórum local, para realização da perícia, bem como para apresentar quesitos, caso não tenha apresentado.



CERTIDÃO

Certifico que DEI TOTAL CUMPRIMENTO AO PRESENTE MANDADO em todos os seus termos, conforme ciente da parte. Por ser verdade, firmo a presente certidão com fé pública do meu cargo.

Piancó-PB, 24 de agosto de 2020.

Murillo Alvarenga Duarte

Oficial de

Justiça Avaliador



Successfully created



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE PIANCÓ
Juízo do(a) 1ª Vara Mista de Piancó**

PJe

v.1.00

MANDADO DE INTIMAÇÃO - PERÍCIA

Nº DO PROCESSO: 0800865-96.2017.8.15.0261

CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito]

Justiça gratuita

AUTOR: AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Nome: AMERICO CLAUDINO MESQUITA FILHO

Endereço: PC. ~~JOSÉ GOMES~~, CENTRO, PIANCÓ - PB - CEP: 58765-000

RUA MIGUEL CRUZEIRO

Conforme indicado pelo médico perito nomeado nos autos, fica designado o dia 01/09/2020, às 16:40h, no Forum local, para realização da perícia, devendo a parte autora levar consigo todos os exames, notas fiscais de remédios, atestados, documentos pessoais etc, bem como observar rigorosamente os cuidados de biossegurança ao COVID-19 e o horário de chegada, **NÃO** devendo antecipar ao horário marcado.

PIANCÓ-PB, em 10 de agosto de 2020

De ordem, SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR
Técnico Judiciário



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR

10/08/2020 09:25:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>

ID do documento: 33049209



X Americo Claudino Filho

20081009251709200000031638181

[imprimir](#)

https://pje.tjpb.jus.br/pje/Painel/painel_usuario/documentoHTML.seam?conversationPropagation=none&idBin=31638181&idProcessoDoc=33049209&... 1/2



Assinado eletronicamente por: MURILLO ALVARENGA DUARTE - 24/08/2020 23:29:40

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082423294015600000032113457>

Número do documento: 20082423294015600000032113457

Num. 33558028 - Pág. 1

Juntada de laudo pericial.



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 04/09/2020 07:49:36
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090407493663600000032504865>
Número do documento: 20090407493663600000032504865

Num. 33979751 - Pág. 1

PROCESSO N° 0800865 - 96.2011.815.0261.

**AVALIAÇÃO MÉDICA PARA FINS DE
CONCILIAÇÃO E/OU JULGAMENTO**

Nome completo: Amírico Claudino Yunguita Filho

CONCORDÂNCIA COM A REALIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO MÉDICA

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade para realização da avaliação médica para fins de conciliação e/ou julgamento em razão do processo judicial acima indicado, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figurei como autor e que tramita na 1ª Vara Cível da Comarca de Piancó/PB.

Piancó/PB, 01 de setembro de 2020.

x Amírico Claudino Filho

Assinatura da vítima/promovente

AVALIAÇÃO MÉDICA

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre:



Sim



Não



Prejudicado

Só prosseguir em caso de resposta afirmativa.

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual(is) região(ões) corporal(is) encontra(m)-se acometida(s)?

Cônia

b) as alterações (disfunções) presentes no patrimônio físico da vítima que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Marcha atáxia, náuseas, náuseas, náuseas

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito ou a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

Sim Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s):

Fimoterápico

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com:

a) disfunções apenas temporárias

b) dano anatômico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatômico e/ou funcional definitivo, informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

Marcha atáxia, náuseas, náuseas



V) Em virtude da evolução da lesão e/ou tratamento, faz-se necessário exame complementar?

Sim, em que prazo: _____

Não

Em caso de enquadramento da opção "a" do item IV ou da resposta afirmativa do item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados.

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945/2009, favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) suscetíveis a tratamento como sendo gerador(es) de dano(s) anatômico(S) corporal(is) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo contante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, afirmar sua graduação:

Segmento corporal acometido:

a) Total

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

b) Parcial

(Dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima)

Em se tratando de dano parcial, informar se o dano é:

b.1) Parcial completo (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2) Parcial incompleto (dano anatômico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte a um – ou mais de um – segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau de incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, com redação introduzida pelo art. 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão 10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

2ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

3ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

4ª Lesão

10% Residual 25% Leve 50% Média 75% Intensa

Obs.: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique abaixo, de acordo com os critérios acima definidos:

Pianó /PB, 01 / 09 /2020.

Dr. Marcelo Aives

Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-PB 13835

Assinatura do médico – CRM



INTIMAÇÃO

INTIME-SE a promovida para depositar em 15 dias os honorários periciais, **sob pena de de constrição via BACENJUD, bem como para se manifestar sobre o laudo pericial ID 33979755.**



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 04/09/2020 07:53:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090407535732100000032505436>
Número do documento: 20090407535732100000032505436

Num. 33979773 - Pág. 1

INTIMAÇÃO

INTIME-SE para se manifestar sobre o laudo pericial no prazo de 15 dias.



Assinado eletronicamente por: SHEILA GIANNOTTI MELO DE ALENCAR - 04/09/2020 07:53:57
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20090407535790100000032505437>
Número do documento: 20090407535790100000032505437

Num. 33979774 - Pág. 1

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 1^a VARA DA COMARCA DE PIANCÓ, PARAÍBA.

Processo nº 0800865-96.2017.815.0261

AMERICO CLAUDINO MESQUITA, já devidamente qualificado, por meio de seu procurador e advogado que esta subscreve, nos autos da AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, vem, respeitosamente a presença de Vossa Excelência, em atendimento ao ato ordinário, se manifestar sobre o LAUDO DE EXAME TRAUMATOLÓGICO realizado no dia 01 de Setembro de 2020, ID 33979751, no sentido de que o laudo se perfaz em prova técnica, verossímil e inconteste quanto à FRATURA com sequelas e limitações no CRÂNIO, fazendo uso de medicamentos, e fisioterapia.

Vale salientar, que o médico perito não inseriu no LAUDO PERICIAL A PORCENTAGEM das lesões sofridas pela Autora como é feito de praxe, apenas fez declarações por escrito, deixando o laudo incompleto para um julgamento eficiente.

Assim sendo, rogo ao eminente julgador que dê prosseguimento ao feito e seja proferida Sentença Procedente, e **honorários advocatícios de 20% (vinte por cento), por ser questão de Justiça**, na medida em que, se comprova que o Promovente faz jus à **integralidade do quantum indenizatório** no percentual equivalente à invalidez parcial completa.

Nestes termos.

Pede deferimento.

