
Rio de Janeiro, 08 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624458

Vítima: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Data do Acidente: 05/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 21 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190624458

Vítima: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Data do Acidente: 05/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros

inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: **PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS**

Valor: **R\$ 2.362,50**

Banco: **104**

Agência: **000001100**

Conta: **0000036621-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0388965139	CPF da vítima: 072.002.154-57	Nome completo da vítima: Paulo Roberto Castano dos Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Paulo Roberto Castano dos Santos		CPF: 072.002.154-57
Profissão: Peão	Endereço: Rua Mal Deodoro da Fonseca	Número: 166 Complemento:
Bairro: Centro	Cidade: Arnia	Estado: PB
E-mail:	CEP: 58399-000	Tel. (DDD): (85) 98708-5928

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **1100** CONTA: **36621** **6**

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

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

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

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____	
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: _____
Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão
digital de
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

Local e Data, **João Pessoa 06-11-2020**
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Paulo Roberto Castano dos Santos
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

2ª | Nome: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 11756.01.2019.1.00.401

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 11756.01.2019.1.00.401, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:47 horas do dia 09 de outubro de 2019, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Central de Polícia Civil de João Pessoa - Setor de Boletim de Ocorrência, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Roberta Gouvêa Neiva, matrícula 1560913, e lavrado por Cristiano Cruz Cordula, Agente de Investigação, matrícula 1565699, ao final assinado, compareceu **Paulo Roberto Caetano dos Santos**, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), profissão Agricultor, filho(a) de Rosilda Caetano da Fonseca e Pai Não Declarado, natural de Areia/PB, nascido(a) em 26/12/1987 (31 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Mal. Deodoro da Fonseca, Nº S/N, bairro Centro, tendo como ponto de referência Praça do Trabalho., na cidade de Areia/PB.

Dados do(s) Fatos:

Local: Saida da Cidade de Areia, Areia/PB, bairro [indeterminado]; Tipo do Local: via fora do perímetro urbano (rodovia, estrada, etc); Data/Hora: 05/08/19 00:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o declarante no dia 05/08/2019 por volta das 00:20 horas quando transitava, na saída da cidade de Areia-PB; com o veículo tipo HONDA/CG 150 TITAN KS ano e modelo: 2008/2008, de cor vermelha de placa: MNZ2885/PB CHASSI: 9C2KC08108R183108 pertencente ao Sra. Mercia de Lima Souza; Que segundo o mesmo vinha pilotando normalmente a moto na saída de Areia sentido Pilões quando surgiu um veículo não identificado/que avdiu-se do local no sentido contrário, em alta velocidade, invadindo a faixa do declarante; vindo a colidir de frente com o moto conduzida pelo declarante, Que devido ao fato o declarante veio a cair ao solo e se lesionar sendo socorrido para o HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE (DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES) onde passou por procedimentos cirurgicos conforme LAUDO MÉDICO EM ANEXO.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fê.

João Pessoa/PB, 09 de outubro de 2019.

CRISTIANO CRUZ CORDULA
Agente de Investigação

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS
Noticiante

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0388965139	CPF da vítima: 072.002.154-57	Nome completo da vítima: Paulo Roberto Castano dos Santos
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Paulo Roberto Castano dos Santos		CPF: 072.002.154-57
Profissão: Peão	Endereço: Rua Mal Deodoro da Fonseca	Número: 166 Complemento:
Bairro: Centro	Cidade: Arnia	Estado: PB
E-mail:	CEP: 58399-000	Tel. (DDD): (85) 98708-5928

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

RENDA MENSAL:

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

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

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

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

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

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

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: **1100** CONTA: **36621** **6**

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

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

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

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: ☐ Sim ☐ Não
Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão
digital de
vítima ou
beneficiário
não alfabetizado

Local e Data, **João Pessoa 06-11-2020**

Nome: _____

CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Paulo Roberto Castano dos Santos

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

2ª | Nome: _____

CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 14/11/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01100

CONTA: 000000036621-6

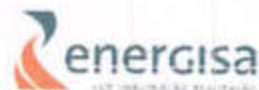
Nr. da Autenticação FED657839EC67F01

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via do corte.

Bolero para simples pagamento da nota fiscalizada na energia elétrica Nº 029.481.350.



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 53071-488
CNPJ 08.095.183 / 0001-40 Insu. Est. 16.618.623-0

DADOS DO CLIENTE
GERACINA NUNES CAVALCANTE RUA MAL DEODORO DA FONSECA 166 AREIA

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/238295-0

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2019	14/08/2019	35	21/08/2019	R\$ 30,84

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 05046.078175 5 79880000003084				
Pagador: GERACINA NUNES CAVALCANTE CNPJ/CPF: 018.755.574-58				
RUA MAL DEODORO DA FONSECA 166 - CENTRO - AREIA / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120005046078	000238295201908	21/08/2019	R\$ 30,84	
BENEFICIÁRIO:ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°:1959716 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

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

PACIENTE: PAULO ROBERTO

CAETANO DOS SANTOS 31 ANOS

Endereço:

Cidade:

Nome da Mãe:

Responsável:

Estado Civil:

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

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

1. Abreção
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalme
9. Enfisema subcutâneo
10. Emagrecimento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Coriáceo
15. F. Coriáceo
16. F. Corto-cortuso
17. F. Corto-cortuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura simples fechada
20. Fratura simples aberta
21. Hematoma
22. Infratendão
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Morcelamento
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto encaixado
29. Oclusão
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rincorréia
35. Sinal de isquemia
36. F. Perfuro-cortante



QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = %

1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ()

OBS:

Paulo Roberto

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍN

Chau Courças
Paciente vítima de queda de moto da 13 km
uma lesão grave em MTD. Fx exposta de
ABO: plano proximal nobre seu man de
ALERGIA: nenhum
MEDICAMENTOS: Nega
PATOLOGIAS: Nega
EXAME FÍSICO: Nega
PUPILAS () Fotoreagentes () Isocóricas () Anisocóricas
Glasgow 15 PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:
() Laboratoriais
() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Ortopedia*

as 02:30

Dia 05.08.19

Especialista: /

as

Dia / /

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUITAS

HORÁRIO REALIZADO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:
Carimbo Geral
Carimbo Oftalmológico
Carimbo 9969

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
 Av. Mag. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 05/08/2019
 Paciente: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS 31 ANOS Idade: 02019 Nº ATEND: 1959716

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 05/08/2019 HORA : 02:16:22

ESPECIALIDADE: ENFERMAGEM

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO

ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X CARRO

SINAIS VITAIS
HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FRI: PESO:

DIABETES ()SIM (X)NAO HAS ()SIM (X)NAO

DEF. MOTORA () SIM (X) NAO

ALLERGIA: NEGA

MEDICAÇÃO EM USO : NÃO

ESTADO GERAL: BOM

() CONVULSO (X) INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

(FEBRE) (VÔMITO) (DIARREIA) (EXANTEMA)
(PRURIDO) (DISPNEIA (X)) (DOR) (INAPETÊNCIA) (ALTERAÇÕES VISUAIS)
(ANAFILAXIA) (FLEBITE) (INAPETÊNCIA) (ALTERAÇÕES VISUAIS)
(EPIDURALGIA) (CONSTIPAÇÃO) (MELENA) (SÍBIOS) (TOSSE)

ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO



ମାତ୍ରା ଉକ୍ତ ଚକ୍ରପାଠ୍ୟାବଳୀରୁ ଚିତ୍ର ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତୁ ।

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

HORA PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

DBS: AMBULANCIA DE AREIA

ENFERMEIRO/COREN

accolimento

lapointe line
COREN-8 571.985-6M



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1959716 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 05/08/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: PAULO ROBERTO CEP: Nascimento: 31/12/1969

CAETANO DOS SANTOS 31 ANOS Sexo: Telefone:

Endereço: Idade: 02/2019 Bairro:

Cidade: RG: Nº: 0

Nome da Mãe: CPF: Profissão:

Responsável: Data de: CNS:

Estado Civil: Atend: 05/08/2019

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO Hora: 02:14:33

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

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



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abrasão | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injurgitamento Venoso |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendinosa |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Eritema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encaixado |
| 11. Equimose | 29. Otorragia |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Parestia |
| 14. F. Cortado | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-contuso | 34. Rinoorragia |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinais de isquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:

Polietileno

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍN

Oba Pericardio
Paciente vítima de queda de moto há 13 horas.
Lesão localizada em MTD. Fx. Esperto
ASD: plano pleural nebuloso, sem sinais de

ALERGIA: *neutro* ~~neutro~~ *Nega*

MEDICAMENTOS: *Nega*

PATOLOGIAS: *Nega*

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas *PA 12*

Glasgow *15* PA HGT: SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais *FAST*

() Gasometria arterial *Diagnóstico: FAST*

() Tomografia Computadorizada *Diagnóstico: FAST*

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: *Ortopedia* às *02:30* Dia *5.8.19*

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	<i>Diagnóstico FAST</i>	
2	<i>Tratado com 2 U.</i>	
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Carvalho
Carvalho
Cirurgião Geral
Vitoria, 1996
CRM-PB 9969

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Paulo Roberto Brito dos Santos		195 97 24	Ortopedia I	2	3
Data	Hora		Data	Hora	
19/08	15:32	Paciente em EOR Colateralizado, re- mechada, apêndice no toque,orien- tado, apresentando Ex Exp 05 do da perna E, com rimais ulais PAI 130x80 mmHg, PAF 110x80 mmHg FC 63 bpm Ex 20 bpm. Avaliação funcional: AM de quadril e fêmur preservado e limitação em art- culação de tornozelo, tórax e treço de fisiologia, bem pre- sença de dor, edemaciado e com geridos expostos. Conduta: mobili- zação passiva em dor do per- to msc, flex/ext de fêmur e quadril em modo ativo, exer- cício isométrico de dor de fêmur, em membro contralateral, exercício de flex/ext de quadril e fêmur com resistência de elástico, isometria de quadriceps, exercícios mioim- pocimétricos. Adm unificação: Lucile- ia Nascimento Monteiro	20/08/14	manhã	Paciente em EOR, orientado, normoco- lado, apêndice no toque. Conduta: acompanhar de mm. tórax e insuflar de dor; Exercício de flex- extensão de MED (3x10 repetições); Exer- cício de alongamento unipodal com apoio no MED (3x10 repetições); Exercício de flex-extensão de ombro (3x10 rep- tições); Exercício isométrico de abdução do ombro com resistência manual (3x 3 segundos); orientar quanto à mobi- lização ativa do membro - extensor, intor- sionamento do dor do dor do per- to esquerdo. Resgata com a conduta a qual trans- correu em intercorrências. Adm UEPA: Vagner Emílio de Araújo.

[Assinatura]
Yago Gomes de Paula Lima
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 207486

[Assinatura]
Marina Medeiros
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 203587



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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Paulo Roberto Coutinho do Santo		1957424	Ortopedia 2	2	3
Data	Hora		Data	Hora	
21/02/19	15:00	Paciente em SGR esquelética, nítida de apresentação. Fx exp sobre a perna com PAI 100/70 mmHg. PAF 100/80 mmHg. FC 63 bpm. SpO2 98%. ADH: presença de quadril e Joelho, sem dor, com limitação de movimento na articulação do tornozelo. Conduta: mobilização passiva em dorso dos pés da m.c flex/ext de Joelho e quadril em m.a de alívio, exercício isométrico de dorsiflexão com m. I, E. contralateral, exercício de flex/ext de quadril e Joelho com resistência de elástico. Normalização de quadriceps e exercícios miofasciais. Adm. medicação: Paracetamol. Nascimento Ventoso. <i>[Assinatura]</i> Yago Ramos de Farias Alves FISIOTERAPEUTA CREFITO-207466-F			

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Fixador Externo

OBSERVAÇÕES

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

05/18/19

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Duque de Caxias - RJ

PINO E FIO RÍGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS
PINO DE SCHANZ
PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM
TAM Ø 5,0 X 180 MM
MATERIAL ASTM F138

REGISTRO ANVISA 10108770114
RSP TEO Douglas C. Nunes - CREA 003492811
CLASSE: III QTD: 8
REF.: 0920-005-180 LOTE: 0028/1017



12/2017

VAL: 12/2022

STERILE R



REF.: 0933-001-350 LOTE: 0223/117

CLASSE: I QTD: 1

REGISTRO ANVISA 10108770128

MATERIAL ASTM F899, NBR 205

TAM 350MM X 200MM

FIXADOR LINEAR ESTÉRIL - IMPOL

FIXADORES EXTERNOS

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Duque de Caxias - RJ

STERILE R

12/20

PRODUTO PRECOTO REF. QTD. COD. ROMP.

PROCEDIMENTO REALIZADO

Nº DO PROCEDIMENTO

NOME DO PACIENTE

CIDADE

NOME DO HOSPITAL

PEDIDO DE FATURAMENTO

Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Cícame, 86 - Jardim Atlântico - Olinda - PE
CEP: 53.060-070 - www.imcirurgica.com.br
Fone: (81) 3431.4960 | 3429.1960 | 99452.1153

08211

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
 Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Cuiabá - SP - Brasil
 12/2017

FIXADORES EXTERNOS
FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
FIXADOR LINEAR ROFA II

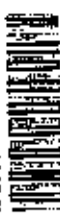
TAM: 350MM X 200MM
 MATERIAL: ASTM F692 205

REGISTRO ANVISA: 10408770126

REG. TEC. NÚMERO: 1533 - 09990-080

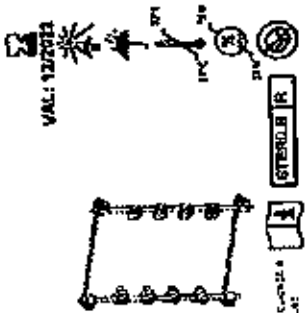
CLASSE: I QTD: 1

REF: 0933-001-350 LOTE: 0223/117



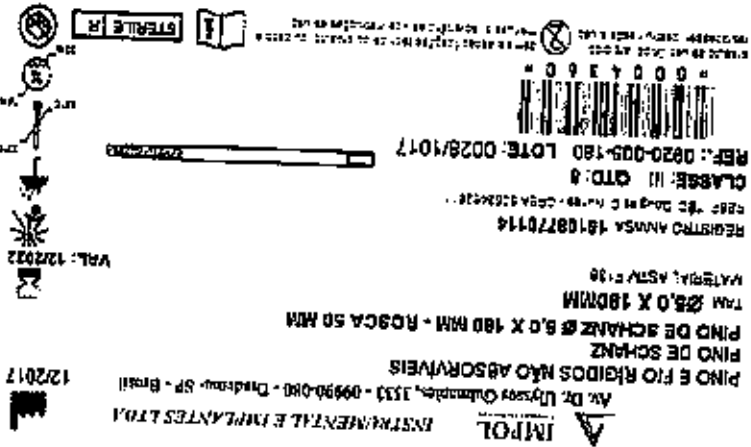
0 0 0 0 4 4 0 6

ESTADO DE SÃO PAULO - 09990-080 - Cuiabá - SP - Brasil



VAL: 12/2017

STERILE IR



12/2017

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
 Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Cuiabá - SP - Brasil

PINO E FIO RÍGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS

PINO DE SCHANZ

PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180MM

TAM: 25,0 X 180MM

MATERIAL: ASTM F138

REGISTRO ANVISA: 18168770114

REF: 0933-001-350 LOTE: 0223/117

CLASSE: II QTD: 1

REF: 0933-001-350 LOTE: 0223/117



0 0 0 0 4 4 0 6

ESTADO DE SÃO PAULO - 09990-080 - Cuiabá - SP - Brasil

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Paulo Roberto Pereira dos Santos</i> DN - <i>27.12.87</i>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital do Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE <i>Sala 03</i>	CONVÊNIO <i>SUS</i>	IDADE <i>31</i>	REGISTRO <i>1959716</i>		
CIRURGIA <i>Pro. Cir. Total Externa do Fígado</i>			CIRURGIÃO <i>Dr. Júlio</i>			
ANESTESIA <i>Raque</i>			ANESTESIA <i>Dr. Daguelmar</i>			
INSTRUMENTAÇÃO		DATA <i>05.08.19</i>	INÍCIO <i>04:30h</i>	FIM <i>06:00</i>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	<i>01</i>	Catel. p/ Oxi.		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catel. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	<i>10</i>	Compressa Grande		Calgut cromado Sertix	
<i>01</i>	Dimorf amp. <i>0.2 mg</i>		Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolanina amp.		Colonoide		Calgut Simples Sertix	
	Efrana ml		Dreno		Calgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Calgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Panrose nº		Cera pl osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond	
<i>01</i>	Mercalina <i>0.5</i> % ml		Equipo de Macrogolas		Ethibond	
	Nubalín amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	<i>0.5</i>	Esparradrapo Larco cin		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido lfm		Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	<i>10</i>	Gase Pacote d/ 10 unidades		Filo cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O ₂ ml	<i>0.5</i>	Mononylon <i>0.9%</i>	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	<i>01</i>	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
<i>01</i>	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
<i>01</i>	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
<i>02</i>	Dipirona amp.	<i>01</i>	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	<i>01</i>	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocorid amp.	<i>02</i>	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	<i>02</i>	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	<i>710</i>	Oxigênio lfm			
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix			
	Haemaco. ml.		PVPI Degomante ml			
	Hoparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakton amp.	<i>015</i>	Sobão Antisséptico <i>100x</i>		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.	<i>02</i>	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	<i>01</i>	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
<i>01</i>	Protamina <i>Indinacina amp</i>	<i>03</i>	Seringa desc. 05 ml	<i>10</i>	SG fr 500 ml <i>0.9%</i>	
	Revivan amp.		Sonda			
	Stuplanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogálica			
<i>01</i>	<i>Tetraciclina amp</i>		Sonda Uretral nº	<i>11</i>	<i>UNDO ETERNO TM</i>	
<i>02</i>	<i>Cefazolin 1g</i>		Sterydren ml			
			Tomahilha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Aguilha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
<i>01</i>	Aguilha desc. 28 x 28 <i>10x12</i>		Látex		EQUIPAMENTOS	
	Aguilha desc. 3 x 4.5	<i>05</i>	<i>ESOVAS ANTISÉPTICAS</i>		(X) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
	Aguilha p/ raque nº	<i>05</i>	<i>Clampas</i>		() Serra	() Eletrocautério
<i>015</i>	Alcool de Enfermagem <i>10%</i>				() Desfibrilador	() Oxícapnógrafo
	Alcool Iodado ml				(X) Foco Frontal	(X) Cardiomonitor
<i>02</i>	Aladuras de Crepon <i>10%</i>				() Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico
	Atal tras da Gaseada					



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mãe Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 05/08/2019

Paciente: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS 31 ANOS Idade: 02019 N° ATEND: 1959716

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 05/08/2019 HORA : 02:16:22

ESPECIALIDADE : **URGIA**

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

SINAIS VITAIS

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

DIABETES ()SIM (X)NÃO HAS ()SIM (X)NÃO
DEF. MOTORA ()SIM (X)NÃO

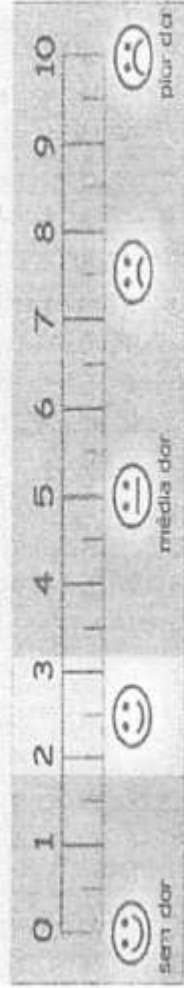
ALERGIAS : NEGA
MEDICAÇÃO EM USO : Não
ESTADO GERAL : BOM
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

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

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :

VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS: AMBULÂNCIA DE AREIA

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Assinatura
COREN-PB 571.985-116



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1959716 CLASS. DE RISCO:VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 05/08/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: PAULO ROBERTO CEP: Nascimento: 31/12/1969

CAETANO DOS SANTOS 31 ANOS

Endereço: _____ Sexo: _____ Telefone: _____

Cidade: Idade:02019 Bairro:

Nome da Mãe: _____ RG: _____ Nº:0 _____

Responsável: _____ CPF: _____ Profissão: _____

Estado Civil	Data de	CNS:
--------------	---------	------

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X CARRO CONVÊNIO:SUS

OBS FICHA: SEM DOCUMENTOS

MECANISMOS DO TRAUMA

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



- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. Abração | 19. Fratura óssea fechada |
| 2. Amputação | 20. Fratura óssea aberta |
| 3. Avulsão | 21. Hematoma |
| 4. Contusão | 22. Injúria tórax Vencido |
| 5. Crepitação | 23. Laceração |
| 6. Dor | 24. Lesão tendinosa |
| 7. Edema | 25. Luxação |
| 8. Empalhamento | 26. Mordedura |
| 9. Enfisema subcutâneo | 27. Movimento torácico paradoxal |
| 10. Esmagamento | 28. Objeto Encaixado |
| 11. Equimose | 29. Otiorragia |
| 12. F. Arma branca | 30. Paralisia |
| 13. F. Arma de fogo | 31. Parestia |
| 14. F. Cortado | 32. Parestesia |
| 15. F. Cortante | 33. Queimadura |
| 16. F. Corto-contuso | 34. Rincorréia |
| 17. F. Perfuro-contuso | 35. Sinal de Isquemia |
| 18. F. Perfuro-cortante | 36. |

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍN

Paciente Vitima de Queda de Moto há 13 horas
trava localizado em MTD. Fx Exposta
ABD. plano abdominal nulo sem sinais de

ALERGIA: *penicilina, ADR* *Albano*

MEDICAMENTOS: *10/*

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow	PA	HGT:	Sat02
---------	----	------	-------

EXAMES SOLICITADOS:

- () Laboratoriais
- () Gasometria arterial
- () Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Beltrame, _____ às 02:30 Dia 18, 19

Especialista: / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

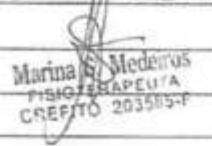
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Depressão 02 ans 3 U	
2	titul 40 mg 2 U.	
3		
4		
5		
6	1	

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Assinatura:  Roberto Carvalho
Cirurgião Geral
Urologia e Proctologia
CRM-PB 9969

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Paulo Roberto Gaitano dos Santos		159724	Ortopedia I		2	3
Data	Hora		Data	Hora		
19/08	15:32	Paciente em EGR, colaborativo, normo-orientado, aflexil no tórax, orientado, apresentando Fx Exp Ombro do membro E, com sinais vitais PAI 110x80 mmHg, PAF 110x80 mmHg, FC 63 bpm FR 20 ipm. Avaliação funcional: ADM de quadril e fêmur preservada e limitada em articulação de tornozelos. Tônus e Treptismo fisiológico, sem presença de dor, edemaciado, com feridas expostas. Conduta: mobilização passiva em todos os pontos do MIE, flex/ext de fêmur e quadril em modo ativo, exercício isométrico de dorso flexão, em membro contralateral, exercício de flex/ext de quadril e fêmur com resistência de elástica, isometria de quadriceps, exercícios miofasciais. Aed unipolar: Lucileia Nascimento Monteiro	20/08/19	manhã	Paciente em COR, orientado, normo-orientado, aflexil no tórax. Conduta: alongamento de mm. trapezocervical e isométrico de dorso; Exercício de flexo-extensão de MIO (3x10 repetições); Exercício de arco de movimento unipolar com apoio do MIO (3x10 repetições); Exercício de flexo-extensão de ombro (3x10 repetições); Exercício isométrico de elevação de ombro com resistência manual (3x8 segundos); orientado com guarda de movimentação ativa do membro contralateral e movimentação dos dedos da mão esquerda. Receber em conduta e guarda trapezocervical com intercorrências. Aed UEPA: Vagner Emilio de Araújo.	
 Iago Ramos de Faria Azeite FISIOTERAPEUTA CREFITO 207468-F			 Marina Medeiros FISIOTERAPEUTA CREFITO 203589-F			

1800 Ramos de Farias Aires
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 207405-F

Marina Medeiros
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 203585-F



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Paulo Roberto Coutinho dos Santos		195 97421	Ortopedia 4		2	3
Data	Hora					
21/02/19	15:00	Paciente em ESE elaborativa, nítida de apresentação. Ex exp. pele da perna com PAI 100/70 mmHg. PAF 100/80 mmHg. FC 63 bpm. Sat 98%. ADM: preservação de quadril e fêmur, sem dor, com limitação de movimento na articulação do tornozelo. Condição: mobilização passiva em dor, dor pós do m.c flex/ext de fêmur e quadril em m. de alívio, exercício isométrico de dorsiflexão em m. 3, 6. Antrolateral, exercício de flex/ext de quadril e fêmur com resistência de elástico. Exercício de quadriceps e exercícios mioelétricos. Adm. imobilização: fratura da base do metacarpo 5º dedo.				
		2				
		Yago Ramos de Farias Alves FISIOTERAPEUTA CREFITO-207468 - F				

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL			
Cidade			
NOME DO PACIENTE			
Nº DO PRONTUÁRIO			
CÓD. PROCEDIMENTO			
CONVÊNIO			
PROCEDIMENTO REALIZADO			
PRCOUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.

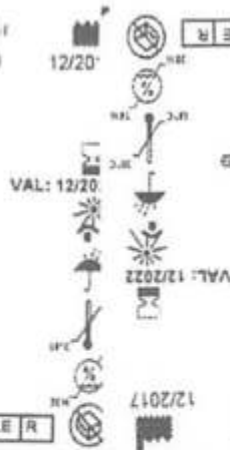
IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
 Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil

FIXADORES EXTERNOS
 FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
 FIXADOR LINEAR ROFA II
 TAM. 350MM X 200MM
 MATERIAL ASTM F899, NBR 209

REGISTRO ANVISA 10108770128
 RESP. TÊC. Roberto L. Paula - CREA 000801163
 CLASSE: I QTD: 1
 REF.: 0833-001-350 LOTE: 0223/1117



produto de uso único, estéril e
 não deve ser reutilizado sob qualquer circunstância.
 IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA



STERILE R

PROD. DE USO ÚNICO, ESTÉRIL E NÃO DEVE SER REUTILIZADO SOB QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA.



REF.: 0920-006-180 LOTE: 0028/1017
 CLASSE: III QTD: 8
 RESP. TÊC. Douglas C. Nunes - CREA 000802011

PINO E FIO RIGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS
 PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM
 TAM. Ø 5,0 X 180MM
 MATERIAL ASTM F138

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil
 INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

05/8/19

DATA DA UTILIZAÇÃO	DATA DA COMUNICAÇÃO	MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM
--------------------	---------------------	--------------------------

OBSERVAÇÕES

Ex Fixador Externo

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3513 - 09990-000 - Diadema - SP - Brasil

12/2017

FIXADORES EXTERNOS
FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
FIXADOR LINEAR ROFA 0

TAM: 350MM X 200MM

MATERIAL ASTM F689 NBR 206

REGISTRO ANVISA 10108770128

RESP. TÉCN. RESPONS. L. PAULINO - CREA 0027331163

CLASSE: I QTD: 1

REF.: 0833-001-350 LOTE: 0223/1117



0 0 0 4 4 0 6 *

IMPOL é uma marca registrada da IMPOL Instrumental e Implantes Ltda. e não pode ser utilizada sem a autorização da IMPOL Instrumental e Implantes Ltda.



VAL: 12/2022



STERILE R

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3513 - 09990-000 - Diadema - SP - Brasil

FINO E FIO RIGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS

PINO DE SCHANZ

PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM

TAM: Ø5,0 X 180MM

MATERIAL ASTM F-38

REGISTRO ANVISA 10108770114

RESP. TÉCN. RESPONS. L. PAULINO - CREA 0027331163

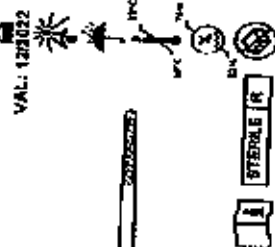
CLASSE: III QTD: 0

REF.: 0970-005-180 LOTE: 0328/1017



0 0 0 4 4 0 6 *

IMPOL é uma marca registrada da IMPOL Instrumental e Implantes Ltda. e não pode ser utilizada sem a autorização da IMPOL Instrumental e Implantes Ltda.



STERILE R

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Paulo Roberto Costa dos Santos	Idade:	3 (anos)
Convênio:		Data:	
Procedimento:	12. Cirurgia Ret. Levada e fixação cateter		
Cirurgião:	Dr. Gilson	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr. Jorgens
Início:		Término:	
		Anestesia:	Rozgar

[illegible][illegible]

Observações:	
Assinatura Anestesista	Circulante



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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Paulo Roberto Lactano dos Santos		1959724			2	3
Data	Hora		Data	Hora		
22.08.19	Tarde	Paciente em EGR, normo-corado, Apêndices loquaz, orientado e elaborativo. Faz uso de pradores externos nos ossos da perna E, porém não relata dor. Conduta: Terapia de energia muscular para os movimentos de dorsiflexão e flexão plantar do Tornozelo D (Sendo 3 séries de 3 repetições com 6s de contração e 6s de relaxamento intercalados), Mobilização Paklan D no sentido latero-lateral e antio-caudal, Exercício ativo de contração isométrica de Aquilil D (3x10s). Alongamento de isquiotibiais do MED (2x10s) Mobilização de Tornozelo antero-posterior no pé E, Mobilização médio-caudal de metatarsos, Mobilização antero-posterior e latero-lateral de falanges do pé E. ACD UCPB. Ltra Paciente Souza da Mota —	27/08/19	Manhã	Paciente em EGR, normo-corado, apêndices loquaz. Conduta: Alongamento de MED, exercício de tripla flexão no MED (3x5) repetições, exercício ativo de flexão ativa com resistência de MED (3x5) repetições, Quintopio sobre a mobilização dos membros adjacentes. Paciente usava uma afixação externa e relatou dor não sendo possível o término da conduta. — ACD: Jamily dos Santos (Oliveira) (UEPB).	
					Marina S. Medeiros FISIOTERAPEUTA CREFNO 203585-F	
		</				



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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

MOD. 012

Yggo Ramos de Farias Aires
FISIOTERAPEUTA
CREFITO - 207468 - F

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMA

CIDADE

CAMPINA GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1959756

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRUR. DE FRAT. DE TIBIA DISTAL ESQUERDA

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA DE TIBIA DISTAL EM AÇO		-	
LADO ESQUERDO DE 10 Furos		01	
PARAF. DE BLOQUEIO 3.5 x 26		01	
" " " 3.5 x 30		02	
" " " 3.5 x 36		01	
" " " 3.5 x 38		01	
" " " 3.5 x 40		01	
" " " 3.5 x 45		01	
PARAF. CORTICAL 3.5 x 26		01	
" " 3.5 x 28		01	
PARAF. ESTAB-ISO 4.0 x 45 R-16		01	
		1	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

29/8/15

Dr. Eduardo Braga

OBSERVAÇÕES

Cx 35 BLOQUEADA UNO 85

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

RAMON / AMIREL

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

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: <u>Paulo Roberto Costanzo dos Santos</u>	Idade: <u>31</u>
Convênio: <u>D.S.</u>	Data: <u>29/08/2019</u>
Procedimento: <u>Ho comurgas c/ fixação de frnt. de tálus sup.</u>	
Cirurgião: <u>Dr Evallimar</u>	Auxiliar: <u> </u>
Anestesista: <u>Dr Vanderley</u>	
Inicio: <u>08:30</u>	Término: <u>09:45</u>
Anestesia: <u>Medica</u>	

[illegible][illegible]

Observações:

Revista 1703

Assinatura Anestesista

Circulante

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

 CRM 4302

Assinatura do anestesista

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL 27/12/87.

PACIENTE:

Paulo Roberto Bastano dos Santos W. 27/12/87

QI LEITE CONVÊNIO IDADE REGISTRO

CIRURGIA de fístula de tireoide

ANESTESIA Roqui

INSTRUMENTADORA André (trm) DATA 29/08/19 INICIO 08:50 FIM 09:45

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Catel. p/ Oxi.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dimor amp. 0.2	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolanina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer n°		Ethibond	
01	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmina amp.	Espandrapo Largo cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelcín ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ₂ ml	02	Mononylon	(2.01)
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Protene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi n° 23		Protene Sertix	
	Água Osmilada amp.	Lâmina de Bisturi n° 11		Protene Sertix	
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi n° 15		Protene Sertix	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramidina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemaco: ml	PVP: Degemante ml			
	Heparema ml.	PVP: Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasfil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Stuplanon amp.	Sonda folloy	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica		01 Placa de Tórax distal	
		Sonda Uretral n°		10 pres	
		Sterydrem ml			
		Tomeirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Látex			
02	Agulha desc. 3 x 4.5				
	Agulha p/ raque n° 25				
	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
03	Ataduras de Crepon 15 cm				
	Ataduras de Gessada				
	Azul meleno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS

- () Oxímetro de Pulso
- () Serra
- () Desfibrilador
- () Foco Frontal
- () Fonte de Luz
- () Foco Auxiliar
- () Eletrocautério
- () Oxícapnógrafo
- () Cardiomonitor
- () Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Parade 09:00 rubricado OR. Correu 2507.30

GOVERNO
DA PARAIBA

Número do Prontuário: 1

DATA DA CIRURGIA: 05/08/2019

Número do Atendimento: 1959724 Clin: AMARELA / Enf: 5 / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: SEM DOCUMENTOS

Data da Internação: 05/08/2019

Atendimento: 1959724

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA TIBIA E

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC + FIXACAO EXTERNA

Data da Cirurgia: 05/08/2019

Equipe:

Cirurgião: JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 3:

Instrumentador: CARLOS ANDRE

Anestesista:

Tipo de anestesia: RAQUE

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NAO

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS.

04- AMPLIO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO ÓSSEA PARA LAVAGEM EXAUSTIVA SF0.9%

+

05- REDUÇÃO + FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR EM TIBIA E
SOB ESCOPIA

06- LIMPEZA + SUTURA

07- CURATIVOS

Data 05/08/2019

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAVMA

CIDADE

CAMPINA GRANDE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1959756

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRURG. DE FRAT. DE TÍBIA DISTAL ESQUERDA

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA DE TÍBIA DISTAL EM AÇO			
LADO ESQUERDO DE 10 Furos		01	
PARAF. DE BLOQUEIO 3.5 x 26		01	
" " " 3.5 x 30		02	
" " " 3.5 x 36		01	
" " " 3.5 x 38		01	
" " " 3.5 x 40		01	
" " " 3.5 x 45		01	
PARAF. CORTICAL 3.5 x 26		01	
" " 3.5 x 28		01	
PARAF. ESTAB-550 4.0 x 45 R-16		01	
" " " "		1	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

29/8/15

Dr. Eduardo Braga

OBSERVAÇÕES

Cx 35 BLOQUEADA Nº 85

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

RAMON / AMIREL

Dr. Eduardo Braga Moraes
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM - PB 6538

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

Número do Prontuário: 1

DATA DA CIRURGIA: 05/08/2019

Número do Atendimento: 1959724 Clín: AMARELA / Enf: 5 / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: SEM DOCUMENTOS

Data da Internação: 05/08/2019

Atendimento: 1959724

Diagnostico Pré-Operatório: FRATURA EXPOSTA TIBIA E

Diagnostico Pós-Operatório:

Cirurgia: LMC + FIXACAO EXTERNA

Data da Cirurgia: 05/08/2019

Equipe:

Cirurgião: JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 3:

Instrumentador: CARLOS ANDRE

Anestesista:

Tipo de anestesia: RAQUE

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NAO

Descrição da Operação: 01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA

02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE

03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS.

04- AMPLIO FERIMENTO DE EXPOSIÇÃO ÓSSEA PARA LAVAGEM EXAUSTIVA SF0.9%

+
05- REDUÇÃO + FIXAÇÃO EXTERNA COM FIXADOR EXTERNO LINEAR EM TIBIA E
SOB ESCOPIA

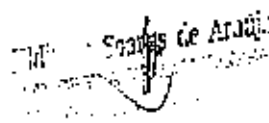
06- LIMPEZA + SUTURA

07- CURATIVOS

Data 05/08/2019

Assinatura/Carimbo
Julio Cesar Ribeiro De Castro

HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: PAULO ROBERTO			Data da Cirurgia 29/08/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. ELDIMAN		1º Auxiliar: DR EULER	
2º Auxiliar		Instrumentador THIAGO	
Anestesiista: DRA ANA DULCE		Anestesia:	
Diagnóstico Pré-operatório: FX TIBIA E			
Tipo de Cirurgia: OSTEOSSÍNTESE			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: NAO			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPISIA MIE 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISÕES FACE ANTEROLATERAL PERNA E + DIVULSAO POR PLANOS 05- REDUÇÃO INCRUENTA + FIXACAO PLACA BLOQUEIO TIBIA DISTAL 06- 7 PARAFUSOS DE BLOQUIO E 2 CORTICAIS 07- SFO.9% + DESBRIDAMENTO 08- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS 09- CURATIVOS			



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL 27/12/87.

PACIENTE:

Paulo Roberto Bastiano dos Santos IN: 27/12/87

QI LEITE CONVÊNIO IDADE 31 anos REGISTRO 1959716

CIRURGIA Cirurgia de abdômen C. HERNIÃO CIRURGIÃO Dr. Eldimar

ANESTESIA Rociu ANESTESIA Dr. Wanderley

INSTRUMENTADORA DATA 29/08/19 INÍCIO 08:50 FIM 09:45

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calef. p ^o O ₂		Calgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Sertix	
01	Diazepam amp.		Compressa Grande		Calgut cromado Sertix	
	Dimorfa amp.	02	Compressa Pequena		Calgut Simples	
	Dolanina amp.		Cotonolde		Calgut Simples Sertix	
	Efrano ml		Dreno		Calgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.		Dreno Kerr n ^o		Calgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose n ^o		Cara pl oso	
	Inova ml		Dreno Pazzar n ^o		Ethibond	
01	Ketalar ml	02	Equipo de Macropotas		Ethibond	
	Mercaina % ml		Equipo de Macropotas		Ethibond	
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Proliprina amp.	ats	Espanador Lirco cm		Fio de Algodão Sutapak	
	Protokido lfm	ats	Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak	
	Quelcin ml		Gasa Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H ₂ O m ³	02	Manonylon	(2.01)
	Thionembatal ml		Intracath Adulto		Manonylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi n ^o 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi n ^o 11		Prolene Sertix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi n ^o 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flébotonid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio lfm			
	Glucon de Cálcio amp.		Polidix			
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.		Sabão Antiséptico		SG Normolermico fr 500 ml	
	Lasix amp.	04	Saco coletor		SG Gefado fr 500 ml	
	Medrotinazol.	01	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertermico fr 500 ml	
	Plasil amp.	03	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	01	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda			
	Sulptanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogátrica	01	Placa de tábua destil	
			Sonda Uretral n ^o		Placas	
			Sterydrem ml		Prepares	
			Tomeirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Aguilha desc. 25 x 7		Gelcon 18			
	Aguilha desc. 28 x 28		Látex			
02	Aguilha desc. 3 x 4,5	05	Algodão			
	Álcool de Enfermagem	01	Algodão			
03	Álcool iodado ml	01	Algodão			
	Ataduras de Crepon 15 cm					
	Ataduras de Gessada					
	Azul malleno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

- (x) Oxímetro de Pulso
- () Serra
- () Desfibrilador
- (x) Foco Frontal
- () Fonte de Luz
- () Foco Auxiliar
- () Eletrocautério
- () Oxícapnógrafo
- (x) Cardiomonitor
- (x) Perfusor Elétrico

CIRCUANTE RESPONSÁVEL

Gavete 09:00 reabrida OK. Correu 2.50730

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
<i>Nenhum Movimento = 0</i> <i>Movimenta 2 membros = 1</i> <i>Movimenta 4 membros = 2</i>		
<i>Apnéia = 0</i> <i>Respiração Limitada, Dispneia = 1</i> <i>Respiração profunda e tosse = 2</i>		
<i>PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0</i> <i>PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1</i> <i>PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2</i>		
<i>Sat O₂ < 90 com oxigênio = 0</i> <i>Sat O₂ > 90 com oxigênio = 1</i> <i>Sat O₂ > 92% sem oxigênio = 2</i>		
<i>Não responde ao chamado = 0</i> <i>Despertado ao chamado = 1</i> <i>Completamente acordado = 2</i>		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Paulo Roberto Bastos IDADE: 31 anos SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 10/08/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: meiga () Tabagismo N
() Etilismo () Sedentarismo
() Dislipidemia () Cirúrgico hernionople
inguinal () Outros

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: CCR, 2T, 3V

FC: 60 b.p.m P.A.: 120 x 90 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: hg: 11,5 g/dl Glic. 70

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: paciente com hipertensão, mas teve PA elevada
no início do internamento

- ↓ HV, dieta hipossódica
monit. contínua

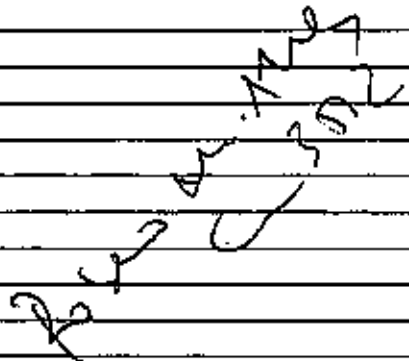
Ass. do Médico

Dr. Paulo Roberto Bastos
CRM-PB 5403 - RQE 3024

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

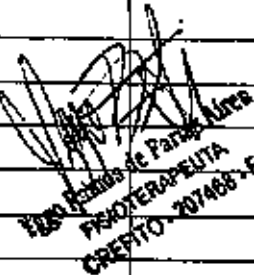
Paciente: <u>Paulo Roberto Cavetano dos Santos</u>	Idade: <u>31</u>
Convênio: <u>S</u>	Data: <u>29/08/2019</u>
Procedimento: <u>HO comungues c/ fixação de fr. de tibia sag.</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Euclides</u>	Auxiliar: <u> </u>
Anestesista: <u>Dr. Vanderley</u>	
Início: <u>08:30</u>	Término: <u>09:45</u>
Anestesia: <u>raquid</u>	

[illegible][illegible]

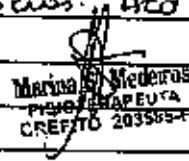
Observações:	
	
Assinatura Anestesiista	Circulante

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria	
Paulo Roberto Gaitano dos Santos		195 97 24	Ortopedia I		2	3	
Data	Hora		Data	Hora			
19/08	15:32	Paciente em ESR, colaborativo, re- mechendo, apela no toque, orien- tado, apresentando Ex Exp Orto do perno E, com nódulos ulnais PAI 110x80 mmHg, PAF 110x80 mmHg FC 63 bpm FR 20 ipm. Avaliação funcional: APU de quadril e fêmur preservado e limitação em rot- eulação de tornozelos, tornoz- elares, tendão patelar, bem pre- sença de dor, edemaciada, com geridos expostos. Conduta: mobili- zação passiva em dor do per- to msc, flex/ext de fêmur e quadril em modo ativo. exer- cício isométrico de dor flexão em membros contralateral, exercício de flex/ext de quadril e fêmur com resistência de elástica, isometria de quadríceps, exercícios mielin- foriméticos. Ad Unipar: Luciele da Glorificação Monteiro	20/08/12	manhã	Paciente em ESR, orientado, me- chendo, apela no toque. Conduta: apresentando de msc. tornozelos e ingravatadas simétricas; Exercício de flex- extensão de MED (3x10 repetições); exer- cício de apoio com um rodado com apoio de MED (3x10 repetições); Exercício de flex- extensão de ombro (3x10 rep- tições); Exercício isométrico de abdução do ombro com resistência manual (3x 3 segundos); orientado com quarto de movi- mento ativo do membro - ext-rot- e movimentos do dor do per- to msc. Resposta em a conduta e qual- idade em intercorrências. Ad UEPA: Vagner Emílio de Araújo.		



Vagner Emílio de Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 207468-E



Marina Medeiros
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 203585-E

MOD. 012

[Assinatura]
Físio de Paraíba
FISIOTERAPÊUTA
CREFTO 207468-E

[Assinatura]
Marina Medeiros
FISIOTERAPÊUTA
CREFTO 203555-E



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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

WJCI, 2013

TM Cirúrgica

Ortopedia - Neurologia - Buco

Rua Ciclame, 86 - Jardim Atlântico - Olinda - PE
 CEP: 53.060-070 - www.tmcirurgica.com.br
 Fone: (81) 3431.4960 | 3429.1960 | 99452.1153

08211

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

CIDADE

NOME DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

PRODUTO

REF.

QUANT.

CÓD. ROMP.

IMPOL

INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil

FIXADORES EXTERNOS
 FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
 FIXADOR LINEAR ROFA II

TAM: 350MM X 200MM

MATERIAL ASTM F899, NBR 209

REGISTRO ANVISA 10108770128

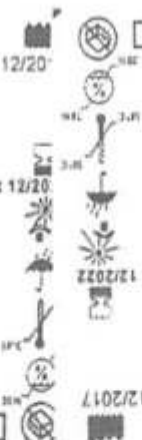
RESP. TEO. Roberto L. Paula - CREA 020001163

CLASSE: I QTD: 1

REF.: 0933-001-350 LOTE: 0223/1117



PRODUTO DE USO ÚNICO, NÃO REUSAR
 100% GARANTIA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE



PRODUTO DE USO ÚNICO, NÃO REUSAR
 100% GARANTIA DE SATISFAÇÃO DO CLIENTE



REF.: 0920-005-180 LOTE: 0028/1017

CLASSE: III QTD: 8

RESP. TEO. Douglas N. Silva - CREA 000000011

REGISTRO ANVISA 10108770114

MATERIAL ASTM F138

TAM: Ø5,0 X 180MM

PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM

PINO DE SCHANZ

PINO E FIO RÍGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS

Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3533 - 09990-080 - Diadema - SP - Brasil

IMPOL

INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA

05/8/19

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

Ex Fixador Externo

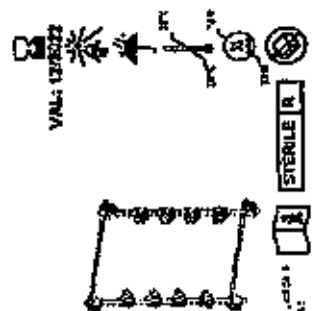
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

[Handwritten signature]

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
 Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3333 - 09990-000 - Diadema - SP - Brasil
 12/2017

FIXADORES EXTERNOS
FIXADORES LINEAR ESTÉRIL - IMPOL
FIXADOR LINEAR ROFA U
TAM: 380MM X 200MM
MATERIAL: ASTM-F886 NBR 209

REGISTRO ANVISA 10108770128
 REND. TEC. 0200211 05.8 - CREA 201201163
 CLASSE: I QTD: 1
 REF: 0935-001-390 LOTE: 0223/1117



0223/1117
 0935-001-390 LOTE: 0223/1117
 0935-001-390 LOTE: 0223/1117
 0935-001-390 LOTE: 0223/1117

STERILE R

IMPOL INSTRUMENTAL E IMPLANTES LTDA
 Av. Dr. Ulysses Guimarães, 3333 - 09990-000 - Diadema - SP - Brasil
 12/2017

PINO E FIO RIGIDOS NÃO ABSORVÍVEIS
PINO DE SCHANZ
PINO DE SCHANZ Ø 5,0 X 180 MM - ROSCA 50 MM
TAM: Ø5,0 X 180MM
MATERIAL: ASTM-F-39

REGISTRO ANVISA 10108770114
 REND. TEC. 0200211 05.8 - CREA 201201163
 CLASSE: III QTD: 8
 REF: 0935-001-180 LOTE: 0028/1017

0004360

VAL: 12/2017

STERILE R

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE:		Nome: <i>Paulo Roberto</i>		IDADE: <i>37</i>		REGISTRO: <i>1959316</i>	
CIRURGIA		TÍT. Cir. Geral		CIRURGIÃO		ANESTESIA	
INSTRUMENTADORA		DATA: <i>05.08.19</i>		INÍCIO: <i>07:30h</i>		FIM: <i>09:00h</i>	
CI		LEITE: <i>Salmo 03</i>		CONVÊNIO: <i>Sus</i>		HOSPITAL: <i>Unidade de Pronto Socorro</i>	
GOVERNO		SECRETARIA DE SAÚDE		COORDEADOR		LUIZ GONZAGA FERNANDES	

QID.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	QID.	FIOS	CÓDIGO
	Bolsa Colostoma		Calgut cromado Serlix	
	Adrenalina amp.		Calgut cromado Serlix	
	Atropina amp.		Calgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.		Calgut cromado Serlix	
	Dimorf amp. 0,8 mg		Calgut Simplex	
	Detantina amp.		Calgut Simplex Serlix	
	Eterna ml		Calgut Simplex Serlix	
	Fenobarb amp.		Calgut Simplex Serlix	
	Fentanil ml		Calgut Simplex Serlix	
	Indova ml		Calgut Simplex Serlix	
	Ketalar ml		Calgut Simplex Serlix	
	Mercapina 0,5 % ml		Calgut Simplex Serlix	
	Mubatin amp.		Calgut Simplex Serlix	
	Pavulon amp.		Calgut Simplex Serlix	
	Proflinina amp.		Calgut Simplex Serlix	
	Protóxido 1/m		Calgut Simplex Serlix	
	Quelchon ml		Calgut Simplex Serlix	
	Rapilon amp.		Calgut Simplex Serlix	
	Thiambutal ml		Calgut Simplex Serlix	
	Tracrium amp.		Calgut Simplex Serlix	
QID.	MEDICAÇÕES	QID.	FIOS	CÓDIGO
	Lamina de Bisturi nº 23		Calgut Simplex Serlix	
	Lamina de Bisturi nº 11		Calgut Simplex Serlix	
	Lamina de Bisturi nº 15		Calgut Simplex Serlix	
	Luvas 7,0		Calgut Simplex Serlix	
	Luvas 7,5		Calgut Simplex Serlix	
	Luvas 8,0		Calgut Simplex Serlix	
	Luvas 8,5		Calgut Simplex Serlix	
	Oxigênio 1/m		Calgut Simplex Serlix	
	Polibix		Calgut Simplex Serlix	
	PVP Degramante ml		Calgut Simplex Serlix	
	PVP Tópico ml		Calgut Simplex Serlix	
	Sabão Antisséptico (Santal)		Calgut Simplex Serlix	
	Saco coletor		Calgut Simplex Serlix	
	Seringa desc. 10 ml		Calgut Simplex Serlix	
	Seringa desc. 20 ml		Calgut Simplex Serlix	
	Seringa desc. 05 ml		Calgut Simplex Serlix	
	Sonda		Calgut Simplex Serlix	
	Sonda Foley		Calgut Simplex Serlix	
	Sonda Nasogástrica		Calgut Simplex Serlix	
	Sonda Uretral nº		Calgut Simplex Serlix	
	Steridren ml		Calgut Simplex Serlix	
	Tornelinha		Calgut Simplex Serlix	
	Vaselina ml		Calgut Simplex Serlix	
	Gelcon 18		Calgut Simplex Serlix	
	Látex		Calgut Simplex Serlix	
	Agulha desc. 28x28 1/2		Calgut Simplex Serlix	
	Agulha desc. 25 x 7		Calgut Simplex Serlix	
	Agulha desc. 3 x 4,5		Calgut Simplex Serlix	
	Agulha p/ Raque nº		Calgut Simplex Serlix	
	Alcool de Enfermagem 70%		Calgut Simplex Serlix	
	Alcool iodado ml		Calgut Simplex Serlix	
	Ataduras de Crepon 15cm		Calgut Simplex Serlix	
	Ataduras de Gessada		Calgut Simplex Serlix	
	Azul melileno amp.		Calgut Simplex Serlix	
	Benzina ml		Calgut Simplex Serlix	

EQUIPAMENTOS

(X) Oxímetro de Pulso

() Serra

() Desfibrilador

(X) Foco Frontal

(X) Cardiomonitor

(X) Perfurador Elétrico

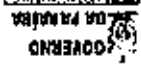
CIRURGIA

RESPONSÁVEL

COORDEADOR

SECRETARIA DE SAÚDE

GOVERNO

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

PACIENTE:	PAULO ROBERTO CAETANO
DATA DO EXAME:	05/08/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

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

ANÁLISE:

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

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma ao método.

Dr. Filipe Anderson
 Médico Radiologista
 CRM PB 8649

HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: PAULO ROBERTO			Data da Cirurgia 29/08/2019
CNS	Enfermaria 1	Leito 4	Prontuário
Cirurgião: Dr. ELDIMAN		1º Auxiliar: DR EULER	
2º Auxiliar		Instrumentador THIAGO	
Anestesista: DRA ANA DULCE		Anestesia:	
Diagnóstico Pré-operatório: FX TIBIA E			
Tipo de Cirurgia: OSTEOSINTESE			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: NAO			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MIE 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISÕES FACE ANTEROLATERAL PERNA E + DIVULSAO POR PLANOS 05- REDUÇÃO INCRUENTA + FIXACAO PLACA BLOQUEIO TIBIA DISTAL 06- 7 PARAFUSOS DE BLOQUIO E 2 CORTICAIS 07- SFO.9% + DESBRIDAMENTO 08- FECHAMENTO POR PLANOS + SUTURAS 09- CURATIVOS			
			



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Paulo Roberto Lemos IDADE: 31 anos SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 10/08/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática ☐ Sintomática ☐ Oligossintomática

SINTOMAS:

☐ Cefaléia ☐ Tontura ☐ Síncope
☐ Dispnéia de esforço ☐ Grande ☐ Pequena
☐ Média ☐ Ortopnéia
☐ Palpitações ☐ Tosse Seca ☐ Expectoração
☐ Dor Precordial ☐ Típica ☐ Atípica
Relacionada ☐ Esforço ☐ Emoções ☐ Frio ☐ Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

☐ Hipertensão Arterial Sistêmica N ☐ Hipertensão Pulmonar ☐ DPOC ☐ Outros
☐ Diabetes Mellitus N ☐ Insut. Cardíaca Congestiva N ☐ Insuficiência Coronariana N
☐ Arritmias ☐ insuf. Renal ☐ Aguda ☐ Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

☐ Alergia a Medicamentos: meio ☐ Tabagismo N
☐ Etilismo ☐ Sedentarismo
☐ Dislipidemia ☐ Cirúrgico herniorrafia
inguinal ☐ Outros

Medicamentos em uso ☒ Não ☐ Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

☐ Estado Geral ☒ Bom ☐ Regular ☐ Comprometido ☐ Precário ☐ Altura ☐ Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: CCR, 2T, 3V

FC: 60 b.p.m P.A.: 120 x 90 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: hg. 11,5 g/dl. Glic. 70

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: Paciente com hipertensão, mas teve PA elevada
no início do internamento
- > HV, dieta hipossódica
monitor cardíaco

Ass. do Médico

Dr. Paulo Roberto Lemos
Cardiologista
CRM-28.5463 - RQE 3024



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. HERCÍLIO RODRIGUES
RUA: MONS. WOLFREDO LEAL - BAIRRO: JUSSARA
CNPJ: 11.268.285/0001-62 - CNES: 6499198
CEP: 58.397-000 - FONE: 3362-2297

00:40409es'

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Paulo Roberto Santos dos Santos

DOCUMENTO Nº: _____ IDADE: 37 Anos

DATA DE NASCIMENTO: 27/12/1981 SEXO: M

ENDEREÇO: Rozito P. Moura

CIDADE: Areia - PB CEP: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL _____

H.D.A. Paciente com Fratura Exposta
no Pênis Esquerdo; Esclerose
na cabeça e no pescoço
devido a osteomielite
devido a osteomielite
devido a osteomielite

Ht 160/100 - H
EXAMES REALIZADOS: Hct = 126 g/l
SPa2 = 9,1%
F. C. = 90.

CONDUTA: Quirúrgica + Imobilização
Pré e Pós-operatório com PIV
Tratamento com + 1ml SF 11

DATA: 05, 08, 2019

Dr. Luis Gomes de Oliveira
Médico - CRM 2559
CIC 139.209.104-78

MÉDICO ASSISTENTE/CRM



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Paulo Roberto Santos dos Santos	Idade:	7 (anos)
Convênio:		Data:	
Procedimento:	12. Amputação do dedo médio da mão direita		
Cirurgião:	Dr. Zuber	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr. Jorgens
Início:		Término:	
		Anestesia:	Rapida

[illegible][illegible][illegible]



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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Paulo Roberto Lactano dos Santos		1959724			2	3
Data	Hora		Data	Hora		
22/08/19	Tarde	Paciente em ECR, normoconsciente, pupilas reage, orientado e colaborativo. Faz uso de práticos externos nos ossos da perna. E mesmo não relata dor. Conduta: Terapia de energia muscular para os movimentos de dorsiflexão e flexão plantar do Tornozelo D (Sendo 3 séries de 3 repetições com 6s de contração e 6s de relaxamento intercalados), Mobilização Patelar D no sentido lateral-lateral, e no sentido caudal, Exercício ativo de contração isométrica de Quadril D (3x10s), Alongamento de isquiotibiais do MED (2x10s), Mobilização de Tornozelo antero-posterior no pé E, Mobilização crânio-caudal de metatarsos, Mobilização antero-posterior e lateral-lateral de falanges do pé E. ACD UEPB: Edna Patrícia Souza da Mota —	27/08/19	Manhã	Paciente em ECR, normoconsciente, apfelil ao toque. Conduta: Alongamento de MID, Exercício de tripla flexão no MID (3x5) repetições, Exercício ativo de flexão do pé com resistência de MID (3x5) repetições, alongação sobre a mobilização dos músculos adjacentes. Paciente estava com a fixação externa e relatou dor nas pernas e terminou a conduta. — ACD: Jamile dos Santos Oliveira (UEPB).	

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO		
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>Paulo R. C. Santo</u>				IDADE	SEXO <u>M</u>	COR
12-08-19	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA		
	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS		
TIPO SANGÜÍNEO					URINA			
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO			
ESTADO MENTAL			ATRAZADOS	CONDIÇÕES	ALERGIA	HIPOTENSORES		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO		
ANESTESIAS ANTERIORES								
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS					DILUÇÃO Solu.: _____ Excl.: _____ Tóxo.: _____ Leringo espásmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ MANUTENÇÃO			
LÍQUIDOS								
CÓDIGOS								
VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX. ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____ DESPERTAR Reflexos na BO: _____ Obst.: _____ Co.: _____ Excl.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: _____ Para o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES								
POSICÃO								
AGENTES	<u>Non e - 10mg + D. 10mg + 10mg + 10mg - 20mg</u>				CÂNULAS			
TÉCNICA	<u>ROSALE</u>							
OPERAÇÃO	<u>Exat. cur. F. R. + Tubia</u>							
CIRURGEÕES	<u>Elton</u>							
ANESTESISTAS	<u>W. W. W. W.</u>							
OBSERVAÇÕES								
ANOTAR, NO VÉRSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA			

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

 CRM 4302

Assinatura do anestesista



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE AREIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR. HERCÍLIO RODRIGUES
RUA: MONS. WILFREDO LEAL - BAIRRO: JUSSARA
CNPJ: 11.268.285/0001-62 - CNES: 6499198
CEP: 58.397-000 - FONE: 3362-2297

00:40409es'

FICHA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Paulo Roberto Soares da Silva

DOCUMENTO Nº. _____ IDADE: 31 Anos

DATA DE NASCIMENTO: 27/12/1987 SEXO: M

ENDEREÇO: Rozeto P. Maria

CIDADE: Areia - PB CEP: _____

PROFISSÃO: _____ ESTADO CIVIL _____

H.D.A. Paciente com Fratura Exposta

na perna esquerda; Exatidão

na radiografia, sem lesão

visível, sem lesão

visível, sem lesão

visível, sem lesão

EXAMES REALIZADOS: Hct = 126 g/l

SPa2 = 97%

Fc = 90

CONDUTA: Curativos + Imobilização

na perna esquerda com gesso

na perna esquerda com gesso

na perna esquerda com gesso

na perna esquerda com gesso

na perna esquerda com gesso

DATA: 05, 08, 2019

Dr. Luis Gomes de Oliveira
Médico - CRM 2559
CIC 139.209.104-78

MÉDICO ASSISTENTE/CRM

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

PACIENTE:	PAULO ROBERTO CAETANO
DATA DO EXAME:	05/08/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4.0 MHz.

ANÁLISE:

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

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma no método.

Dr. Filipe Anderson
Médico Radiologista
CRM PB 8649



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mál. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 05/08/2019
Paciente: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS 31 ANOS Idade: 02019 Nº ATEND: 1959716

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO
DATA: 05/08/2019 HORA: 02:16:22

ESPECIALIDADE: CIRURGIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO

ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X CARRO

SINAIS VITAIS
HGT: SAT O2: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO

DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS: NEGA

MEDICAÇÃO EM USO: NÃO

ESTADO GERAL: BOM

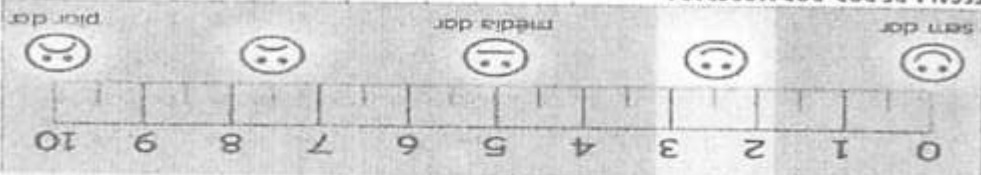
AValiação Neurológica

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARREIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBIOS () TOSSSE

Escala de Intensidade da Dor



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA	DO

OBS: AMBULÂNCIA DE AREIA

ENFERMEIRO/COREN

acolhimento

lapointa lina
COREN-PB 571.985-LW

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Paula Rolando Pereira dos Santos</i>		DN - <i>27.12.87</i>		 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Ferebundes		
QI	LEITE <i>Sala 03</i>	CONVÊNIO <i>SOS</i>	IDADE <i>31</i>			REGISTRO <i>1959716</i>
CIRURGIA <i>Tto. Cir. Abat. Externa do Fígado</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Julio</i>				
ANESTESIA <i>Raque</i>		ANESTESIA <i>Dr. Taguinho</i>				
INSTRUMENTADORA		DATA <i>05.08.19</i>	INÍCIO <i>04:30h</i>	FIM <i>06:00</i>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Calgut cromado Serlix	
	Atropina amp.			Calgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.	10		Calgut cromado Serlix	
01	Dimoré amp. 0.2mg			Calgut Simples	
	Dolanina amp.			Calgut Simples Serlix	
	Efrane ml			Calgut Simples Serlix	
	Fenegan amp.			Calgut Simples Serlix	
	Fentani ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml			Ethibond	
01	Mercaína 0.5 % ml			Ethibond	
	Nubatin amp.			Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodão Serlix	
	Proligmine amp.	0.5		Fio de Algodão Sulupak	
	Proloxido l/m			Fio de Algodão Sulupak	
	Quelicin ml	10		Fio cardíaca	
	Rapifen amp.		0.5	Mononylon 2.0	
	Thionembulaf ml			Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Qtd.	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Serlix	
04	Água Destilada amp.	04	Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Serlix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Serlix	
02	Dipirona amp.	01	Luvas 7.0	Vicryl Serlix	
	Flaxidol amp.	01	Luvas 7.5	Vicryl Serlix	
	Flebocorid amp.	02	Luvas 8.0	Vicryl Serlix	
	Geramicina amp.	03	Luvas 8.5		
	Glicose amp.	710	Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.		Polifix		
	Haemacer ml		PVPI Decontaminante ml		
	Heparema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS
	Kanaktion amp.	0.5	Sabão Antisséptico <i>Chlorox</i>		SG Normotérmico fr 500 ml
	Lasix amp.		Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
	Medrofinazol	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
	Plasil amp.	01	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
01	Protamina <i>Endorhina 4mg</i>	02	Seringa desc. 05 ml	10	SG fr 500 ml 0.9% - - - - -
	Revivan amp.		Sonda		
	Stuplanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástrica		
01	<i>Penicilina Benz</i>		Sonda Uretral nº	1	<i>União Elétrica T.M.</i>
02	<i>Cefazolin 1g</i>		Steridrem ml		
			Tornakinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
	Aguilha desc. 25 x 7		Gelcon 18		
01	Aguilha desc. 28 x 28 <i>40x12</i>		Látex		
	Aguilha desc. 3 x 4,5	03	<i>EXONAS ANTISSEPTICAS</i>		
	Aguilha p/ raque nº	0.5	<i>Electrodo</i>		
0.15	Álcool de Enfermagem <i>47</i>				
	Álcool Iodado ml				
0.2	Aladuras de Crepon <i>15cm</i>				
	Aladuras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
(X) Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
() Serra	() Eletrocautério
() Desfibrilador	() Oxícapiógrafo
(X) Foco Frontal	(X) Cardiomonitor
() Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
 Fabiana S. Silva
 T.E.C. ENFERMAGEM
 COREN: 195971/004 *M. J. de A.*

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
 Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
 Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MS E Data da punção: 15/08/19
 Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
 Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
 Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
 Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: 1 Data: 1
 Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
 Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
 RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
 Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
 Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;
 Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
 Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:
 Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica **Turgor da pele:** () Preservado
 Condições das mucosas: () Úmidas () Secas **Manifestações de sede:** ()
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL
 Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
 Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória **Higiene Corporal:** () Satisfatória () Insatisfatória.
 Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO cl trocasso
 () Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
 Comunicação: () Preservada () Prejudicada **Sentimentos e comportamentos:** () Cooperativo () Medo:
 () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
 Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janiela S. L. de Souza
 DATA: 16/08/19 HORA: 7:00

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Paulo Roberto Registrô: _____ Leito: 3-2 Setor Atual: 0101

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

(☒) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: _____

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

P-nego Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (x) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: (x) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
 Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
 Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M50 Data da punção 21/08/19
 Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (x) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
 Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
 Alimentação: (x) VO () SNG () SNE () Geitonomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1
 Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
 Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
 RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
 Eliminação intestinal: (x) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
 Eliminação urinária: (x) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;
 Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: (x) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:
 Coloração da pele: (x) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
 Condições das mucosas: (x) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 1/1
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente () Dependente (x) Parcialmente dependente. Observações:
 Higiene corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
 Limitação física: () Acamado (x) Cadeira de rodas () Outro:

SONO E REPOUSO

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

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (x) Cooperativo () Medo:
 () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

21/08/19 às 16:00h pts com quadro extenso MLE, segue monitorado e p
 4x unidades da equipe. Rato

Karola R. L. Porto Queiroz
 COREN-PB 166371-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

DATA: 22/08/19 HORA: 16:30h

Karola R. L. Porto Queiroz
 COREN-PB 166371-ENF

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Paulo Roberto Luciano dos Santos	Registro: 1	Leito: 3-2	Sector Atual: 3-2
--	-------------	------------	-------------------

Signal vitals: Tact	°C: P:	bpm: FRC	lpm: PA:	mmHg: FC:	bpm: SpO2:	%
HGT:	mg/dl: Peso:	Kg: Altura:	cm	Dor: (X) Local:	Obs.:	

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Wiederholungsfragen

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Fugas: () Inconscientes () Antisociales () D>E () E>D () Fotorreagentes () Inoligos () Inconscientes
 Mobilidade Física: () Preservada () Paralela () Plágia () Paralela Local: () Psicodrama

Obs: _____
Linguaagem: () Dual? () Disforia () Afecção () Discrepância () Disortia.

OXIGENACÃO

respiratory	(X) Espontaneous	Cateater Nasal	Venturi	%	l/min	Traqueostomia	Ayre/lado
() VMNI () VMI TOT n°	Comissura labial n°	FIO2	% PEEP	cmH2o			

(X) **cupula:** () **taquipnêa** () **bradipnêa** () **dispnêa** () **Outros:** **Ausculta pulmonar:** Murmúro vesicular presente: () Diminuído () D () E

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

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

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

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

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

Pulso: (✓) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chelo

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

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

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

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

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: DSF Data da punção 22/08/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gatrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:

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

RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

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

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

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Início cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 22/08/19

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:

SONO E REPOUSO

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

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 23/08/19 HORA:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Paulo Roberto Costa Registro: 3.2.2 Leito: 3.2.2 Setor: Atual

Sinais vitais: Tax: °C: P: bpm: FR: lpm: PA: mmHg: FC: bpm: SP02: %
HGT: mg/dl: Peso: Kg: Altura: cm: Dor: () Local: Obs.:
EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Confuso ☐ Letárgico ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ Outr
GLASGOW(3-15):
Drogas (Sedação/Analgesia):
Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotoreagentes ☐ Mióticas ☐ Midríaticas
Mobilidade Física: ☐ Preservada ☐ Pareia ☐ Plegia ☐ Parostasia Local:
Linguagem: ☐ Qual? ☐ Distonia ☐ Afasia ☐ Distasia ☐ Disartia.
Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea ☐ Cateter Nasal ☐ Venturi ☐ % I/min ☐ Traqueostomia ☐ Ayre/Tubo T
() VMI/TOT nº ☐ Comissura labial nº ☐ FIO2 ☐ % PEEP ☐ cmH2O
() Eupnéia: ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispneia ☐ Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☐ Diminuídos ☐ D ☐ E

Ruidos adventícios: ☐ Roncos ☐ Sibilos ☐ Estridor ☐ Outros:
Tosse: ☐ Improdutiva ☐ Produtiva ☐ Expectoração: ☐ Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto:
Data da inserção do dreno: ☐ / ☐ / ☐ Aspecto da drenagem torácica:

Geometria arterial: PH ☐ PCO₂ ☐ PO₂ ☐ HCO₃ ☐ EB ☐ SPO₂ ☐ Data: ☐ / ☐ / ☐ Hora: ☐ : ☐ : ☐
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ☐ Visão ☐ Audição ☐ Tato ☐ Olfato ☐ Paladar Observação:
SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo ☐ Agitado ☐ Agressivo ☐ Risco de queda. Observação:
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: ☒ Regular ☐ Irregular ☐ Impalpável ☐ Filiforme ☐ Cefalo.

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () < 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateeter vascular: () Periférico () Central () Disssecção. Localização: M-5.6 Data da punção 18/08/19	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: 1-1	
Alterações: () Inapetência () Distúrgia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normotensos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h:	
Aspecto: () Outros: Observações:	
Integridade física e cutâneo-mucosa	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica / Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas / Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Débito: Curativo em: Retirado em:	
Draino: () Tipo/Aspecto: Débito: Curativo em: Retirado em:	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo em: Retirado em:	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória / Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
Sono e repouso	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
Comunicação, Gregaria e Segurança Emocional	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada / Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
Religioso / Religião / Espiritualidade	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente em uso de Ketalar, NAC + Curativo.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: 18/08/19 HORA: 10:00	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: *Raulo Roberto Coutinho* Registro: *3* Leito: *2* Setor Atual: *UTI*

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outr
GLASGOW(3-15):
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorresistentes () Mídricas () Midríaticas
Mobilidade Física: () Preservada () Parética () Plegia () Parestesia Local:
Linguagem: () Qual? () Distonia () Afasia () Disfasia () Disartria.
Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % I/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O
Ausculta pulmonar: Murmúro vesicular presente: () Diminuídos () D () E
Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto:
Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:
Gaseometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO2 EB SPO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Paulo Roberto Bastano Registrô: 3 Leito: 2 Setor Atual: ICU 03Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (☒) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotoreagentes () Mióticas () MidríaticasMobilidade Física: (☒) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
 Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
 Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSE Data da punção 18/08/19
 Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
 Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
 Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
 Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1/1
 Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
 Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
 RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
 Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
 Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;
 Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
 Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
 Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
 Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 1/1/1
 Drano: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1/1
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1/1
CUIDADO CORPORAL
 Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
 Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
 Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
 () Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
 Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
 () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
 Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Aguarda procedimento cirúrgico definitivo.
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Jamela Souza Gondim DATA: 21/08/19 HORA: 11:20
 ENFERMEIRO
 CRP 16.400.860

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Paulo Roberto Registró: Leito: 3-2 Setor Atual: 0101

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Mobilidade Física: () Preservada () Parosia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

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

2-10-00 Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Roberto Carlos* Registro: *3-2* Leito: *3-2* Seta: *011*

2. EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Sinais vitais: Tax: *90* bpm; FR: *18* lpm; PA: *120/80* mmHg; FC: *90* bpm; SPO2: *98* %

HGT: *170* cm; Peso: *70* Kg; Altura: *170* cm; Dor: () Local: *0*

Obs.: *0*

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (✓) Consciente (✓) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () OI

GLASSGOW (3-15): *15*

Drogas (Sedação/Analgesia): *0*

Pupilas: (X) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () Midriáticas

Mobildade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

Linguagem: () Qual? () Distonia () Afasia () Distasia () Disartria.

Obs: *0*

OXIGENAÇÃO

Respiração: (✓) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % I/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI () VMI TOT nº *0* Comissura labial nº *0* FIO2 % PEEP cmH2O *0*

(✓) Eupnéia: () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: *0*

Data da inserção do dreno: *0* / *0* / *0* Aspecto da drenagem torácica: *0*

Gasometria arterial: PH *7.38* PCO2 *35* PO2 *98* HCO3 *22* SPO2 *98* Data: *01* / *01* / *2011* Hora: *08*

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

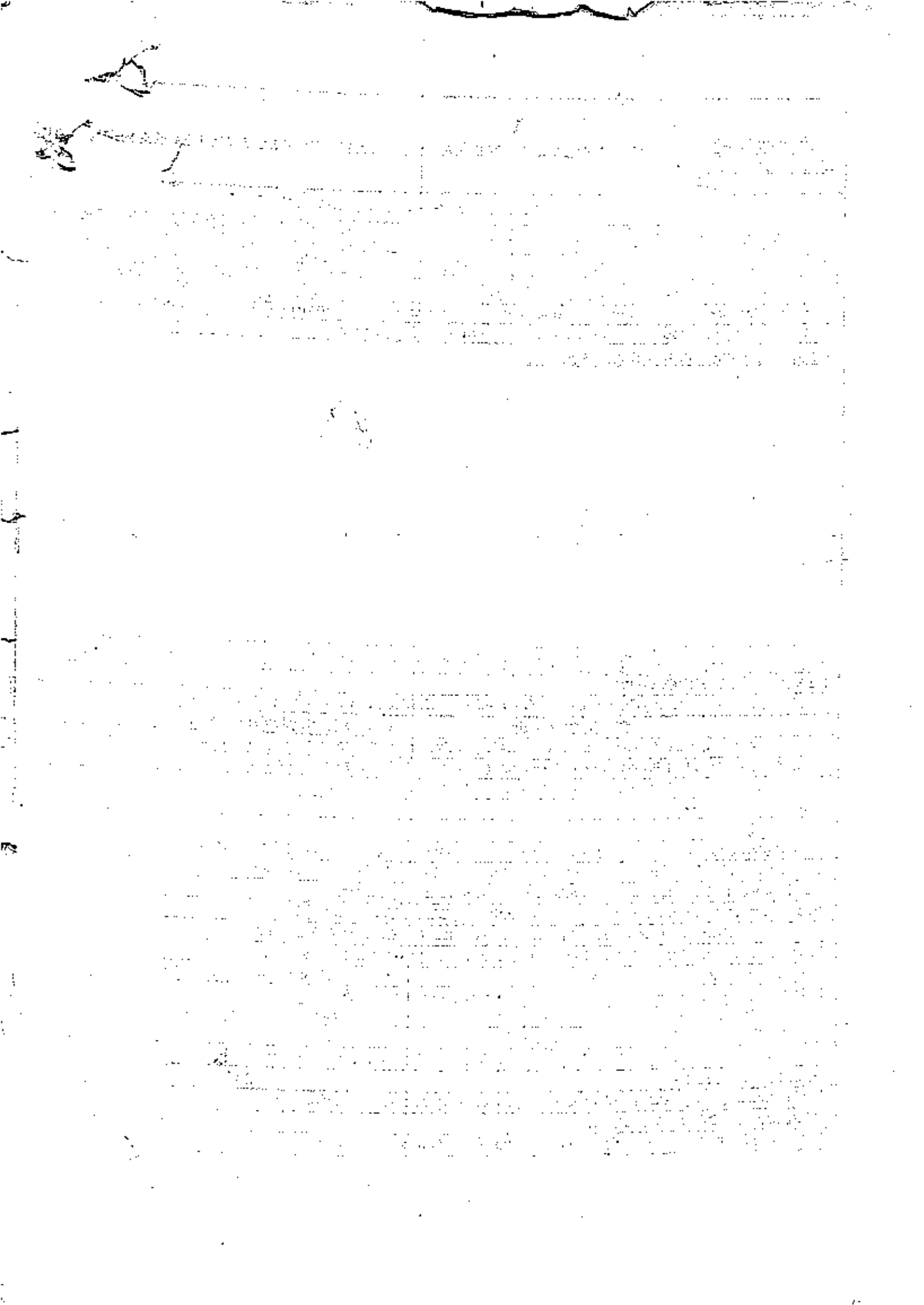
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: *0*

SEGURANÇA FÍSICA

(✓) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação: *0*

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7854 DATA DE EXPEDIÇÃO 10 JAN 2003

NOME PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

FILIAÇÃO Rosilda Caetano dos Santos

Areia-PB.

NATURALIDADE

Cert. Nasc. nº 699, Fls. nº 175, Liv. nº A-1

DOC. ORIGEM Cart. do Geisel-J. Pessoa-PB.

CPF

João Pessoa - PB

ASSINAT. DIRETORIA DE DR

Manoel Soares V. Carneiro

27.12.1987

DATA DE NASCIMENTO

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO



Paulo Roberto Caetano dos Santos

ASSINATURA DO TITULAR



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Identificação

072.002.154-57

Nome

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

Nascimento

27/12/1987

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB

Nº 010730048206

49236508139

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

PRT 20140500005295-2

VIA

1

0096744855-7

00/00000000

NOME/ENDEREÇO

MERCIA DE LIMA SOUZA
RUA MAL DEODORO SN
JUSSARA
58397000 AREIA-PB

CPF/CNPJ

06288438448

PLACA

MNZ2885/PB

NOME ANTERIOR

ITAMAR PEREIRA GONCALVES

PLACA ANT/UF

NOVO

PB

CHASSI

9C2KC08108R183108

ESPECIE TIPO

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTIVEL

GASOLINA

MARCA/MODELO

HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB

2008

ANO MOD

2008

CAP/POT/CIL

2 P/149 /CI

CATEGORIA

PARTIC

COR PREDOMINANTE

VERMELHA

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO

N.Motor : KC08E18183108

0

AREIA-PE

LOCAL

14311

DATA

09/06/2014

31054

DETRAN

VALIDO

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190624458 **Cidade:** Areia **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS **Data do acidente:** 05/08/2019 **Seguradora:** SOMPO SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/11/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DA TÍBIA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (PLACA E PARAFUSOS) E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DOS MOVIMENTOS DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DEBILIDADE FUNCIONAL LEVE DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

**Documentos
complementares:**

Observações: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO - PÁGINA 24, 26 E 27.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau leve - 25 %	17,5%	R\$ 2.362,50
Total			17,5 %	R\$ 2.362,50

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0388961/19

Vítima: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

CPF: 072.002.154-57

Seguradora: SOMPO SEGUROS S/A

Data do acidente: 05/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS : 072.002.154-57

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 06/11/2019
Nome: PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS
CPF: 072.002.154-57

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 06/11/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

PAULO ROBERTO CAETANO DOS SANTOS

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA