



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: JOVINO DE ARAUJO NETO, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do documento RG de nº 3640191 SDS/PB e CPF de nº 11760595489, residente e domiciliado na Rua Jose Aires de Lucena, S/N, Bairro Jardim Queiroz, cidade de Patos, CEP 58.704-160.

OUTORGADO: Vanessa Samara Ferreira Leandro, brasileira, casada, inscrita na Ordem dos Advogados sob o nº 24.411, Paraíba, com Escritório Profissional na Rua Pedro Firmino, 157, Edifício Jeová Salomão, sala 001, Centro, Patos/PB, CEP: 58700-000.

Através do presente instrumento particular de mandato, o **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, conforme estabelecido no artigo 105 do Novo Código de Processo Civil. Requer, solicitar, pegar junto ao Hospital Regional Deputado Jandhui Carneiro- Regional de Patos-PB, todos os prontuários, atestados, laudos e raio x, referentes a minha entrada neste referido instituto de saúde. **Receber mandados de pagamento ou alvarás no Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, ou qualquer outro banco determinado por lei como depositário judicial.**

Patos – Paraíba, 10 de DEZEMBRO 2019.

Jovino de Araujo Neto

Dra. Vanessa Samara Ferreira Leandro
OAB/PB nº 24.411
(83) 9 9131-7273/ 9.8851- 1409



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 23/12/2019 12:46:26
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122312461999500000026308453>
Número do documento: 19122312461999500000026308453



VANESSA SAMARA
ADVOGADOS ASSOCIADOS
DECLARAÇÃO

DECLARANTE: JOVINO DE ARAUJO NETO, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do documento RG de nº 3640191 SDS/PB e CPF de nº 11760595489, residente e domiciliado na Rua Jose Aires de Lucena, S/N, Bairro Jardim Queiroz, cidade de Patos, CEP 58.704-160..

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: Declaramos termos da Lei nº. 7.115/83, perante este órgão judiciário, para o fim especial de obter a **GRATUIDADE DOS ATOS JUDICIAIS**, ser pessoa juridicamente pobre nos termos do § 4º do artigo 5º da lei nº 1.060/50, não podendo arcar com as despesas e encargos processuais sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, em oportuno, assumo a responsabilidade por minhas afirmações tanto de pobreza como de residência, sujeitando-me às sanções civis e criminais previstas na legislação vigente em caso de falsidade do conteúdo desta declaração

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: Declaro com base na Lei nº 7.115 de 29 de março de 1983 que resido no endereço acima identificado. Declaro ainda ser conhecedor das sanções cíveis, administrativas e criminais a que estarei sujeito caso as informações prestadas não sejam estritamente a verdade

Patos - Paraíba, 10 de DEZEMBRO 2019.

Jovino de Araujo Neto





09 JUL. 2018



DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é segunda-via de conta.

Boleto para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica - : Nº 012.436.930



ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 06.095.183 / 0001-40 - Insc.Est. 16.015.823-0

DADOS DO CLIENTE

JOSE FRANCIMAR RODRIGUES DE SALES
RUA JOSE AIRES DE LUCENA S/N
PATOS

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

5/363659-4

REFERÊNCIA

SET/2018

APRESENTAÇÃO

17/09/2018

CONSUMO

79

VENCIMENTO

24/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 94,97

Acesse: www.energisa.com.br



DESTAQUE AQUI

JOSE FRANCIMAR RODRIGUES DE SALES

Roteiro: 09-118-250-2500

83640000000-3 94970054000-6 03636592018-4 09500118019-9

VENCIMENTO

24/09/2018

TOTAL A PAGAR

R\$ 94,97

MATRÍCULA

363659-2018- 09-5





CERTIDÃO

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada que se encontra registrada nesta Delegacia, a **Ocorrência nº 2796/2018**, cujo teor passa a transcrever na íntegra: Aos **VINTE E OITO (28)** dias do mês de **JUNHO** do ano **DOIS MIL E DEZOITO (2018)**, nesta cidade de Patos/PB, no Cartório desta Delegacia do Plantão Centralizado, sob a responsabilidade da Autoridade Policial, **Bel. MANOEL MARTINS FERNANDES**, Delegado (o) de Polícia Civil, comigo Escrivão de seu cargo, ao final assinado, compareceu: **JOVINO DE ARAÚJO NETO**, Brasileiro (a), RG: 3.640.191 SSDS/PB, CPF: 117.605.954-89, data de nasc. 06/07/1995, natural de Patos/PB, Filho de: Marlene Medeiros de Araújo Rodrigues e de José Francimar Rodrigues de Sales, residente na Rua José Aires de Lucena, s/n, Jardim Queiroz, Patos/PB, Tel. (83). 9.96847911, a fim de notificar o seguinte:

Que, no dia (25/11/17) por volta das 04h30min., o declarante trafegava na Rua Cândido das Laranjeiras, Jardim Queiroz, Patos/PB, pilotando uma MOTOCICLETA HONDA/NXR 150 BROS ES, PLACA: QFA 2574/PB, CHASSI: 9C2KD0550ER323296, RENAVAM: 010055988000, ANO: 2014/14, COR PRETA, Licenciada em nome de Matheus Medeiros de Araújo Leitão; Que o declarante diz que perdeu o controle da motocicleta vindo a cair na sequência; Que o condutor foi socorrido por uma unidade móvel do SAMU e em seguida foi encaminhado ao HRP de Patos/PB; Que após os primeiros atendimentos no HRP o declarante foi transferido para o hospital de trauma da cidade de Campina Grande/PB.

Nada mais havendo a constar, encerro a presente certidão que, lida e achada conforme, vai verdade. Dou fé.

TERMO DE RESPONSABILIDADE: Declaro assumir inteira responsabilidade civil e criminal referente ao Registro da Ocorrência supra, que deu origem a presente Certidão. (Artigo 299, do C.P.B. - Falsidade Ideológica - Pena: Reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos).

Notificante: Jovino de A. Neto

Patos/PB, 28 de Junho de 2018.


Hermando Barbosa Rodrigues
Policial Civil
Mat.: 168.548-1

09 JUL. 2018

DOCUMENTO ORIGINAL





**SAMU
192**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PATOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192



FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA / ATENDIMENTO - VTR: USB-02

IDENTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA

Data <u>25/11/18</u>	Ocorrência nº	Paciente / Usuário <u>Wesley de Araújo Neto</u>	Idade <u>22</u>	Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.
Local da Ocorrência <u>Rua Cândido das Laranjeiras</u>		Bairro <u>St. Guaraná</u>	Médico Regulador <u>Yuri</u>	
Apoio no Local: ☐ PM ☐ Resgate / Bombeiros ☐ Resgate PRF ☐ CPTRAN ☐ STTRANS ☐ TROTE ☐ Outro				
QTA: ☐ Socorrido por terceiros ☐ Recusou atendimento ☐ Socorrido pelo Bombeiro ☐ Local não encontrado ☐ Outro				

TIPO DE AGRAVO:

☒ ACIDENTE DE TRÂNSITO	☐ PEDIÁTRICO
☐ AGRESSÃO	☐ PSIQUIÁTRICO
☐ CLÍNICO	☐ QUASE AFOGAMENTO/AFOGAMENTO
☐ DESABAMENTO/ISOTERRAMENTO	☐ QUEDA METROS
☐ ELETROCUSSÃO	☐ QUEIMADURAS
☐ F.A.B.	☐ OUTROS
☐ F.A.P. (P.A.F.)	
☐ GINECO-OBSTÉTRICO	
☐ LESÕES TÉRMICAS	

ANTECEDENTES:

☐ AIDS	☐ DOENÇA MENTAL
☐ ALCOLISMO	☐ DOENÇA RENAL
☐ AVC	☐ DROGA
☐ CIRURGIAS REALIZADAS	☐ HIPERTENSÃO ARTERIAL
☐ CONVULSÕES	☐ INTERNAMENTOS ANTERIORES
☐ DIABETES	☐ MEDICAMENTOS
☐ DOENÇA CARDÍACA	☐ PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
☐ DOENÇA INFECTO-CONTAGIOSA	☐ OUTROS

DESTINO DO PACIENTE:

SERVIÇO MÉDICO: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

MOTIVO DE TRANSPORTE:

☐ APOIO DIAGNÓSTICO ☐ SERVIÇO DE MAIOR COMPLEXIDADE ☐ TRANSFERÊNCIAS SIMPLES

☐ OUTRO: _____

TRANSPORTE SECUNDÁRIO - DESTINO:

LOCAL: _____ RESPONSÁVEL: _____ FUNÇÃO: _____

EXAME CLÍNICO (PRINCIPAIS SINTOMAS / QUEIXAS):

TCE

DADOS VITAIS:

VVAA: ☐ LIVRE ☒ OBSTRUÍDA / RESPIRAÇÃO: ☐ >30rpm ☒ <30rpm / PULSO RADIAL: ☒ Presente ☐ Ausente / PAS: ☒ ≥90mm Hg ☐ <90mm Hg
P.A.: 140x90 FC: 72 TEMP.: _____ °C - GLICEMIA: _____ mg/dl - E. Com a: _____ SpO2s/O2: 86 SpO2c/O2: _____

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM:

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

INTERVENÇÕES:

Imobilização em prancha rígida, medicação médica via telemedicina (AUP clínicos, O2 suplementar em venturi)

EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO:

Paciente vítima de queda de motocicleta, inconsciente, vias aéreas permeáveis por broncoaspiração sanguínea, apresentando TCE. Trauma de tórax, exsudação pelo corpo. Solicitado a equipe da UPA a qual prosseguir com o atendimento.

Marina Gabriela Macedo de Moura
ENFERMEIRA
COREN-PB 421119

09 JUL. 2018 02 JUL. 2018



Assinado eletronicamente por: VANESSA SAMARA FERREIRA LEANDRO - 23/12/2019 12:46:54

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122312464775600000026308456

Número do documento: 19122312464775600000026308456

As Hsp. Trauma de
Campina Grande.



GOVERNO DA PARAÍBA
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



HOSPITAL REGIONAL "DEP. JANDUHY CARNEIRO"

P/ Joviano de Araújo
Ueto

Paciente vítima de acidente
de trânsito encontrado
em via pública com re-
briamento do nível de
consciência Glasgow, com con-
tusão fratura em perna
direita e lesão parietal
em cara direita

REF. REG, AAA, etc
F.O.T. Glasgow 6
M.: MVFDS/PA
AC: 2BRWF1/wh

Rua Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte
Tel.: (83) 3423-2741 - Patos - PB.

09 JUL. 2018



Abdomen: P/Pl. RHA@

DBO, inconstante

Fratura de perna direita
e lesão em fêmur lateral
da coxa (lesão por arma
de fogo).

Hpx: T.C.E. Secar.

CD: Encaminhado ao
Hospital do Trauma de
Campina Grande para
realização de T.C. de
Crânio e acompanhamento
avaliados do Neurocirur-
gia Dr. Alison.

24/11/2017

Bruno Nogueira e Farias
CRM-PA 10542

09 JUL. 2018



NOME: JOVINO DE ARAUJO NETO			PRONTUÁRIO: 1550096		
UTI – AZUL	IDADE	22	DUTI	3º	LEITO: 03

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
02/12/17	- TCE GRAVE + POLITRAUMA - LAD + EDEMA CEREBRAL DIFUSO - FX DE FÍBULA DIREITA (TTO CONSERVADOR) - PNEUMONIA ADQUIRIDA EM AMBIENTE HOSPITALAR (PAH) *EM USO POLIMIXINA + AMICACINA + VANCOMICINA (D0: 30/11/17)									
HD										
DISPOSITIVOS	☒ TOT + VMI ☒ AVP (MSD) ☒ SVD ☒ SNG ☒ OUTROS:									
CONTROLES		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
	MAX	144	79	114	VM	98%	38,1°	**	147	700 ML/24HS
	MÍN	140	76	81	VM	97%	37,0°	**	113	BH: +1052 ML
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE SEGUE EM LEITO DE UTI, EM VENTILAÇÃO MECÂNICA (MODO PCV/TOT), SOB SEDANALGESIA CONTÍNUA. EVOLUINDO COM MELHORA DO QUADRO DE FEBRIL, MODERADA QUANTIDADE SECREÇÃO TRAQUEAL (ASPECTO MUCOPURULENTO), BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA/ÍNDICE DE OXIGENAÇÃO SATISFATÓRIO (IO > 318), LEUCOGRAMA ESTÁVEL (17.600 B/05). APRESENTA-SE HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DVA, DIURESE PRESENTE COM VOLUME SATISFATÓRIO, FUNÇÃO RENAL PRESERVADA (CR: 1,1 UR: 60), BALANÇO HÍDRICO POSITIVO, ANEMIA (HB: 7,9 HT: 24%), NÍVEIS PRESSÓRICOS CONTROLADOS. REALIZADO PARECER NEUROCIRURGIÃO, INDICADO RETIRADA SEDAÇÃO. AO EXAME: EG GRAVE, NORMOTENSO, HIPOCORADO, ACIANÓTICO, AFEBRIL ACV → RCI, 2T, BNF, S/SS (FC: 82 BPM) PA: 138 X 72 MMHG AR → MV+ AHT SRA (SPO2: 99 %) ABD → DEPRESSÍVEL, INDOLOR, RHA+ ABD → RASS-4, ISOCORIA, RFM+									
CONDUTAS	- INICIO COBERTURA ANTIFÚNGICO (FLUCONAZOL 400MG) - PROGREDIR DESMAME VMI/ SEDAÇÃO - AJUSTO PARÂMETROS DE VMI - REALIZO HEMOTRANSFUSÃO (NEUROCÍTICO HB < 9,0)									



NOME: JOVINO DE ARAUJO NETO			PRONTUÁRIO: 1550096		
UTI - AZUL	IDADE	22	DUTI	4º	LEITO: 03

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
30/11/17	- TCE GRAVE + POLITRAUMA - LAD + EDEMA CEREBRAL DIFÚSO - FX DE FÍBULA DIREITA (TTO CONSERVADOR) - PNEUMONIA ADQUIRIDA EM AMBIENTE HOSPITALAR (PAH)									
HD										
DISPOSITIVOS	EM USO POLIMIXINA + AMICACINA + VANCOMICINA (DÓ: 30/11/17) ☒ TOT + VMI ☒ AVP (MSD) ☒ SVD ☒ SNG ☒ OUTROS:									
CONTROLES		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
	MAX	183	90	132	VM	98%	39,0°	**	?	2.275 ML/24HS
	MÍN	123	77	104	VM	95%	37,7°	**	?	BH: +239, ML
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE SEGUE EM LEITO DE UTI, EM VENTILAÇÃO MECÂNICA (MODO PCV/TOT); SOB SEDANALGESIA CONTÍNUA. EVOLUINDO COM QUADRO DE FEBRE PERSISTENTE, GRANDE QUANTIDADE SECREÇÃO TRAQUEAL (ASPECTO MUCOPURULENTO), BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA/ÍNDICE DE OXIGENAÇÃO SATISFATÓRIO (IO> 280), LEUCOGRAMA ESTÁVEL (10.300 B/05). APRESENTA-SE HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DVA, DIURESE PRESENTE COM VOLUME SATISFATÓRIO, FUNÇÃO RENAL PRESERVADA (CR: 1,3 UR: 49), BALANÇO HÍDRICO POSITIVO, ANEMIA (HB: 7,4 HT: 22%), NÍVEIS PRESSÓRICOS CONTROLADOS (PAM 70 -100). AO EXAME: EG GRAVE, NORMOTENSO, HIPOCORADO, ACIANOTICO, AFEBRIL ACV→ RCI, 2T, BNF, S/SS (FC: 82 BPM) PA: 138X72 MMHG AR→ MV+ AHT SRA (SPO2: 99 %) ABD→ DEPRESSÍVEL, INDOLOR, RHA+ ABD→ RASS-4, ISOCORIA, RFM+									
CONDUTAS	- INICIO POLIMIXINA + AMICACINA + VANCOMICINA - REALIZO HEMOTRANSFUSÃO (NEUROCRÍTICO) - PORGREDIR DESMAME VMI/ SEDAÇÃO - AGUARDO LAUDO TC CRÂNIO / PARECER NEUROCIRURGIA									

Dr. Jhony W. B. Costa
Medicina Intensiva
CRM-PE 20598 / CRM-PA 119

09 JUL. 2018





GOVERNO
DA PARAÍBA

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



NOME:	João de Araújo Neto		N.º PRONTUÁRIO
	UTI	ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
28/11/17	2º dia de cor azul e (Pulso normal) + TCE (LAD + Edema Cerebral difuso) = TCE Conservador + FK de Fibras Duras (TCE Conservador = mobilização e TMA GESSADA). Sem uso de hemofibrina Chumbomema) DO = 27/11/17	
	Construção = 4PA = 140 - 117 mmHg 4PA = 86 - 63 mmHg 4PA = 36° - 37°C Diurese = 1570 ml BK = + 310 ml	
	Pontu construção sob Respiração artificial em uso de sedação profunda, apneustica e respiração em face, tracheostomia e Respiração irregular e fístula AP - 100 ml e 200 ml em 4-5 AC - 100 ml FC = 98 bpm Alcalose - levemente e hipospermatofia Alcalose - sob mobilização e 1/2 de glicose Condição: O.R.N. Exame físico e vestibular Atividade física e respiratória Atividade física e respiratória com a RCR	
	Dr. Teresa Cristina Gama Santos Médica CRM - PB 2467 CPF - 132.140.714-9	

09 JUL. 2018

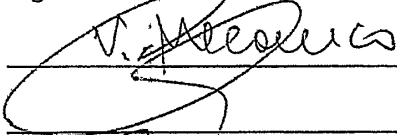
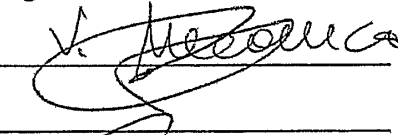
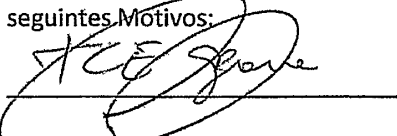
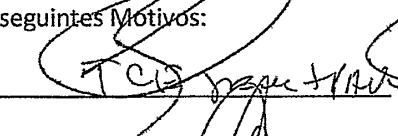
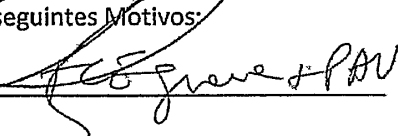
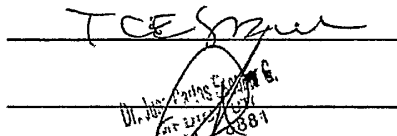
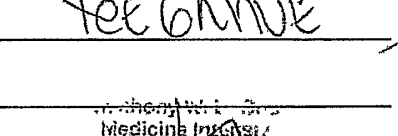
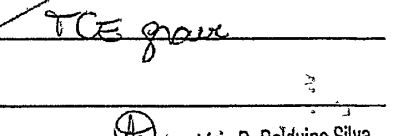
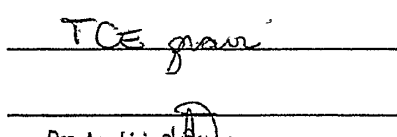
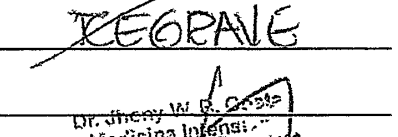
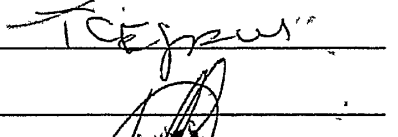


NOME: JOVINO DE ARAUJO NETO			PRONTUÁRIO: 1550096		
UTI – AZUL	IDADE	22	DUTI	1º	LEITO: 03

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
27/11/17	- TCE GRAVE + POLITRAUMA - LAD + EDEMA CEREBRAL DIFUSO - FX DE FÍBULA DIREITA (TTO CONSERVADOR)									
HD										
*EM USO DE: SEM ATB										
DISPOSITIVOS	☒ TOT + VMI ☒ AVP (MSD) ☒ SVD ☒ SNG ☒ OUTROS:									
CONTROLES		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	Tº	PVC	HGT	DIURESE
	MAX	140	86	85	VM	100%	36,2º	**		ML/24HS
	MÍN					%	°	**		BH: ML
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE GRAVE PROCEDENTE DA ÁREA VERMELHA, CHEGA EUPNÉICO, EM VMAI, COM TOT, HEMODINÂMICAMENTE ESTÁVEL, SOB SEDOANALGESIA CONTINUA, RASS -3, PUPILAS ISOCÓRICAS E FOTOREATIVAS, AFEBRIL, NORMOCORADO, HIDRATADO, LESÕES ESCORIATIVAS EM TRONCO E MEMBROS, FACE ANTERIOR. ACV→ RCR, 2T, BNF, S/SS FC: 88 BPM AR→ MV+, RONCOS DIFUSOS AHT (SPO2.100%) ABD→ PLANO, RHA +, NÃO SE PALPAM MASSAS. SN→ RASS -3, ISOCORIA, RFM+									
CONDUTAS	- SUPORTE INTENSIVO - MANTER NEUROPROTEÇÃO ATÉ TC QUARTA FEIRA - SOLICITO EXAMES ADMISSIONAIS									

Dr. Juan Carlos Espinoza G.
MÉDICO
CRM 76861



PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 30/11/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Fernando A. Cavalcanti MÉDICO INTENSIVISTA CRM-PB 3900 Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 01/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Fernando A. Cavalcanti MÉDICO INTENSIVISTA CRM-PB 3900 Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 02/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dr. Jhony W. R. Costa Médico Intensivo CRM-PB 20598 / CRM-PB 3900 Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 03/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dr. Teresa Cristina Gama Santos Médica CRM - PB 2167 CPF - 132.140.714-91 Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 04/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dr. Juan Carlos Espinoza MÉDICO INTENSIVISTA CRM - 6881 Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 05/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dr. Teresa Cristina Gama Santos Médica CRM - PB 2167 CPF - 132.140.714-91 Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 06/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dr. Jhony W. R. Costa Médico Intensivo CRM-PB 20598 / CRM-PB 3900 Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 07/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dr. Jhony W. R. Costa Médico Intensivo CRM-PB 20598 / CRM-PB 3900 Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 08/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dra. Ana Lívia D. Balduino Silva MÉDICA CRM-PB 7606 Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 09/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dra. Ana Lívia D. Balduino Silva MÉDICA CRM-PB 7606 Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 10/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dr. Jhony W. R. Costa Médico Intensivo CRM-PB 20598 / CRM-PB 3900 Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 11/12/17 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:  Dr. Jhony W. R. Costa Médico Intensivo CRM-PB 20598 / CRM-PB 3900 Assinatura e Carimbo Médico (a)

09 JUL. 2018





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA - DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

ok ok

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

~~1220~~ ~~ad~~

[illegible]



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente <i>Isidoro</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>23.01.18</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Sérgio Chaves</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador <i>EDSAPUS</i>	
Anestesia <i>Dr.ª Isabela</i>	Tipo de Anestesia <i>General + enfarma</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Lesão de fratura completa do úmero direito.</i>			
Tipo de Operação <i>Redução + fixação + fechamento da fratura completa do úmero direito</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo.</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>NDV</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>NDV</i>			
Acidente Durante a Operação <i>NDV</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1. Paciente em DDA, sob Anestesia Geral + relaxante muscular.
2. Antissepsia e Anestesia + Apóseis dos campos operatórios.
3. Colocação do Tampo Orotomaxil.
4. Incisão para abordagem da fratura.
5. Incisão em forma de U invertido (D).
6. Descolamento Alveolar Pericardial.
7. Abordagem a fratura de fratura distal.
8. Redução da fratura (D) e corpo (E).
9. Bloqueio alveolar alveolar com os pontos de fixação.
10. Fixação das fraturas com placas e parafusos.
11. Teste da curvatura.
12. Lavagem em Vácuo 4.0.

Mod. 018

8102 'Tnr 6 0

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Dr. Sérgio Chaves R. Martin
Cirurgião de Traumatologia
HUSC - Hospital de Urgência
e Traumatologia

09 JUL. 2018



13 Remoção do Bala.

14. Remoção do Tampa da Amoladora

Jr. Sérgio Chagas da Silva
Cirurgia e Odontologia
Buca Maxilo-Facial
CRM-PR-4395

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



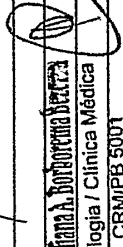
SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente		Alojamento	Leito	Convênio
Paciente	Maria Augusta			

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17/10/18	Neftrolap, 17/10/18 Póss. Sinais em mado. Vancomicina + penicilina em dose plasm. Vancomicina - fundo deitado propiética da motua difusão provaramente devida de reposta, eadale 2 ^o ATB Exames 16/10/18 Durap (F) vtr = 133/4,2 K ⁺ 4,0 EOL apêndix, densid +2.14g AN e ATB - valas col Surtio Suspende a Vanco, bem como a oseta indíce pela		Sonda bem como suspender a suspensão de penicilina 17/10/18 que normaliza a seção. Mantendo 17/10 conhecendo a pela
			 Dra. Juliana Dornelles Bezerra Nefrologia / Clínica Médica CRM/PE 5001

MOD. 035

09 JUL 2018



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Josimar de Araújo Neto		06/07/1995	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE
	02/201	SUS	22
CIRURGIA Procedimento cirúrgico redutor e fixação de fratura completa mandíbula de Jergy		CIRURGIÃO	
ANESTESIA Local		ANESTESIA D^{ro} Lúcio	
INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM
Rosana	23/01/18	14:00	15:30

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calel. p/ O ₂		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Calel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Bimora amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
01	Dolantina amp.	Colonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml	Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer n°		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercalina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ml	01	Mononylon 2.0	
	Thionembatal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	Luvax 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvax 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvax 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvax 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m 24/min			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml.	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.	PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico	02	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor 1000 ml		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotilnazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Stuplanon amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica		ROJAND - Sinalix	
02	Fenoxilam	Sonda Uretral n°			
		Sterydrem ml	01	Cafix	
		Tornelrinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
03	Agulha desc. 28 x 28	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	elefantes			
	Agulha p/ raque n°	fuso 7.2 24mm			
01	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Allyla M. Silva
08/08/1981



Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Jovino Anisio Neto			
Data da Operação	23/01/18	Enf.	Neuro
Operador	Dr Felipe Guedes	1º Auxiliar	Dr Hallisson (mez)
2º Auxiliar	Dr Yury (mez)	3º Auxiliar	-
Instrumentador		Flavia	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
Fr. Ombos na Perna (D).			
Tipo de Operação			
Osteossíntese			
Diagnóstico Pós-Operatório			
O mesmo.			
Relatório Imediato da Patologia			
60 dias de evolução.			
Exame Radiológico no Ato			
NÃO			
Acidente Durante a Operação			
NÃO			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Paciente em DDH sob Anestesia.
2) Assépsia + Antissepsia + Campos Estéreis.
3) Incisão em furo anterior da perna (D) + Dissociação por planos + Hemostasia.
4) Cratômica
5) Redução cirúrgica da fratura.
6) Osteossíntese c/ placa DCP longa 10F + 8 parafusos.
7) Lavado de fco c/ SFO 9/1
8) Fechamento por planos.
9) Curativo

Yury de Paula Câmara
Cirurgião Traumatólogo
CRM 15.987

Mod. 018

09 JUL 2018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





Fone/fax: (82) 3223.2280 - 3313-8255 - 3313-8256

Controle Cirúrgico

001531

Dr. Sergio Charifker R. Martins
Cirurgiã / Otorrinolaringologia
Buro Maxilo-Facial
Fones 4395

Médico:



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Arino de Araujo Neto</u> <u>06/07/1995</u>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
	<u>Sala 01</u>	<u>SUS</u>	<u>22</u>	<u>1350096</u>		
CIRURGIÃO <u>Pro cirurgico de Patologia</u>			CIRURGIÃO <u>Dr Yuri + Alisson +</u>			
ANESTESIA <u>Dr Isabela</u>			ANESTESIA <u>Beccal</u>			
INSTRUMENTADORA <u>Felipe</u>		DATA <u>23/01/18</u>	INÍCIO <u>14:00</u>	FIM <u>15:30</u>		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
			Catel. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
			Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
<u>01</u>	<u>Amore amp. Alfait</u>	<u>06</u>	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	<u>Dolantina amp.</u>		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	<u>Etrano ml propofol</u>		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	<u>Fenegan amp.</u>		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
<u>01</u>	<u>Fentanil ml</u>		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	<u>Inova ml</u>		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	<u>Ketalar ml</u>	<u>01</u>	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	<u>Mercaina % ml</u>		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	<u>Nubahin amp.</u>		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	<u>Pavulon amp.</u>		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	<u>Protigmine amp.</u>	<u>01</u>	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	<u>Proxido I/m</u>		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	<u>Quelicin ml</u>	<u>01</u>	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	<u>Rapifen amp.</u>		H ₂ O, ml	<u>04</u>	Mononylon <u>20</u>	
	<u>Thionembul ml</u>		Intracath Adulto		Mononylon	
	<u>Tracrium amp.</u>		Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	<u>03</u>	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
	<u>Agua Destilada amp.</u>		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
<u>01</u>	<u>Decadron amp.</u>		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
<u>02</u>	<u>Dipirona amp.</u>	<u>04</u>	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	<u>Flaxidol amp.</u>	<u>05</u>	Luvas 7.5	<u>02</u>	Vicryl Sertix <u>11</u>	
	<u>Flebocortid amp.</u>	<u>02</u>	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	<u>Geramicina amp.</u>		Luvas 8.5			
	<u>Glicose amp.</u>	<u>01</u>	Oxigênio I/m <u>24/min</u>			
	<u>Glucon de Cálcio amp.</u>		Poliflix			
	<u>Haemacel ml.</u>	<u>01</u>	PVPI Degemante ml			
	<u>Heparema ml.</u>		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	<u>Kanakion amp.</u>	<u>01</u>	Sabão Antisséptico	<u>03</u>	<u>SG Normotérmico fr 500 ml</u>	
	<u>Lasix amp.</u>	<u>03</u>	Saco coletor <u>condilho</u>		<u>SG Gelado fr 500 ml</u>	
	<u>Medrotinazol.</u>	<u>04</u>	Seringa desc. 10 ml		<u>SG Hipertérmico fr 500 ml</u>	
	<u>Plasil amp.</u>	<u>04</u>	Seringa desc. 20 ml	<u>02</u>	<u>SG Ringr fr 500 ml</u>	
	<u>Prolamina</u>	<u>02</u>	Seringa desc. 05 ml		<u>SG fr 500 ml</u>	
	<u>Revivan amp.</u>		Sonda			
	<u>Stuplanon amp.</u>		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
<u>02</u>	<u>Cefalotina 1g</u>		Sonda Nasogátrica	<u>01</u>	<u>carra 4.5 bio implants</u>	
<u>02</u>	<u>Tenoxicam</u>		Sonda Uretral nº	<u>08</u>	<u>alifusos</u>	
			Sterydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		<u>Flavio</u>	
	<u>Agulha desc. 25 x 7</u>		Gelcon 18			
<u>04</u>	<u>Agulha desc. 28 x 28 40x12</u>	<u>03</u>	Latex		EQUIPAMENTOS	
	<u>Agulha desc. 3 x 4,5</u>	<u>01</u>	<u>folha de amido</u>		☒ Oxímetro de Pulso	
	<u>Agulha p/ raque nº</u>	<u>01</u>	<u>2</u>		☐ Foco Auxiliar	
<u>03</u>	<u>Alcool de Enfermagem</u>	<u>05</u>	<u>eletródios</u>		☒ Serra	
	<u>Alcool Iodado ml</u>	<u>03</u>	<u>desfibrilador</u>		☒ Eletrocautério	
<u>04</u>	<u>Ataduras de Crepon 10cm</u>	<u>01</u>	<u>desfibrilador</u>		☒ Oxícapígrafo	
	<u>Ataduras de Gessada</u>		<u>desfibrilador</u>		☒ Cardiomonitor	
	<u>Azul metileno amp.</u>		<u>desfibrilador</u>		☒ Perfurador Elétrico	
	<u>Benzina ml</u>					

09 JUL. 2018

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Agulha desc. 28 x 28 40x12
12.01.18

MOD 056



Paciente: JOVINO DE ARUJO NETO
Data do Exame: 29/11/2017
Exame: Tomografia Computadorizada de Crânio

Técnica:

- Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado hidrossolúvel.

Análise:

- Tênuos focos de hemorragia subaracnóide de forma mais evidente na fissura interhemisférica.
- Material com atenuação hemática nos cornos occipitais dos ventrículos laterais.
- Coleção hemorrágica laminar epidural frontal à direita.
- Estruturas que compõe a linha média sem desvios significativos.
- Tonsilas cerebelares tópicas.
- Traços de fraturas na hemiface esquerda atingindo as paredes lateral e assoalho da órbita, arco zigomático

Dr Raiff Ramalho Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB/6320



09 JUL. 2018





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): JOVINO DE ARAUJO NETO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. L. GONZAGA FERNANDES

Protocolo: 0000375357 RG: UTI AZUL 10
Data: 18-12-2017 08:30 L



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

Receituário Simples

CLORO

Resultados anteriores: 17/12/17: 105
[DATA DA COLETA: 18/12/2017 07:28]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

SÓDIO

Resultados anteriores: 17/12/17: 146
[DATA DA COLETA: 18/12/2017 07:28]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

CALCIO IONIZADO OU LIVRE

Resultados anteriores: 17/12/17: 1.17
[DATA DA COLETA: 18/12/2017 07:28]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

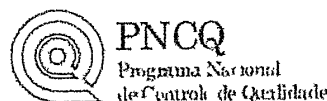
POTASSIO

Resultados anteriores: 17/12/17: 4.8
[DATA DA COLETA: 18/12/2017 07:28]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Jovino Araújo Neto

Paciente encaminhado para esta
unidade hospitalar do Hospital Regio-
nal de Picos - PB com relato que
foi encontrado em via pública com
sinais de politraumatismo os-
s. 25/11/17. Transferido para
a realização do tomografia de
crânio nesta unidade hospitalar.
TC crânio (25/11/17): Hemorragia
subaracnóide traumática em
cisterna cisterna e tronco cerebral
(LAC?) - sem lesão neurocirúrgica
Referido para o Hospital Regional
de Picos com indicação de

MOD. 001



Emissão : 18/12/2017 08:30 - Página 5 de 6



FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC	bpm	FR	lpm	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%T	%			
REVALIAÇÃO:	paciente aquece com EC (emoxalide) e no momento apresenta gases, boa oxigenometria, não cefaleia												
AP:	100% com O2 4L de reserva, 200cc/seg												
MOD-MODAL:	PCV	PC:	11	VT:	450	PEEP:	5	Pi:	16	PS:			
VI:	1,2	IE:	1:2,5	FIO2:	30%	FLUXO:	-	SENS:	-12	FR:	14	VI:	6,4
CD:	4	THB:	☐ TEP	☐ PASSIVA	☐ TEP	☐ ATIVA	☐ O2	☐ VNI					
☒ Aspiração	☐ Ajuste do Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Exubação									
☒ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP									
☐ Posicionamento:													
☐ Cinesioterapia:													
Monit. Vent. Cost:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	Pao2/FIO2:	30%								
☐ Transporte:													
☐ Rotina/Intercorrências:	TRT (sem)												
HORA:	FC	bpm	FR	lpm	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%T	%			
REVALIAÇÃO:	paciente aquece com FIO2, com oxigenação satisfatória												
AP:	100% com O2 4L												
MOD-MODAL:	PCV	PC:	11	VT:	450	PEEP:	5	Pi:	16	PS:			
VI:	1,2	IE:	1:2,5	FIO2:	30%	FLUXO:	-	SENS:	-12	FR:	14	VI:	6,4
CD:	4	THB:	☐ TEP	☐ PASSIVA	☐ TEP	☐ ATIVA	☐ O2	☐ VNI					
☒ Aspiração	☐ Ajuste do Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Exubação									
☒ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP									
☐ Posicionamento:													
☐ Cinesioterapia:													
Monit. Vent. Cost:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	Pao2/FIO2:	30%								
☐ Transporte:													
☐ Rotina/Intercorrências:	TRT (sem)												

NOME:	Jesiane de Almeida Neto					
DATA:	12/01/17	SETOR:	Segurança	LEITO:	10	
H.D:	TCE	IDADE:	22	ADMISSÃO:	24/11	
HORA:	FC58	tempo	FR 8	tempo	PA 20	TPAM — tempo Spoz 59 % T
REAVALIAÇÃO:	Paciente em tratamento físico, psicológico e farmacológico; em acompanhamento estético; em tratamento cirúrgico.					

AP:	Pav 00 27 12A em Alt 2 K.									
VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:				
TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:				
CD:	☒ THB:	☐ TEP	☐ TEP	☒ O2	☐ VNI					
Aspiração	☐ PASSIVA	☐ TEP	☐ ATIVA	☒ O2	☐ VNI					
TRE	☐ TIV	☐ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desname	☐ Exubação					
		☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP						
☒ Posicionamento: manual guzacois										
☐ Cinesioterapia:										
Mont. Vent. Gest:		Cdyn:	R/S:	IRSS:	PaO2/FiO2:					
Transporte:										
Refinálintercorrências:										
Exame GASO.: 12/12/14 13:34 PH: 4.18 PaO2: 104 PCO2: 24 HCO3: 22 BE: -19 GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE: GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE: HEMOGRAMA: TOMOGRAFIA: RAIO X: OUTROS: RESULTADO										
Observações: Sotexmedg / cme nua + / Btt - / apndrl 11/12										





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIS GONZAGA FERNANDES DA PARAIABA						
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO						
PROCEDÊNCIA: <u>Vermelho</u>						
DIAG. SINDRÔMICO: <u>TEE / LAD / Pêchamao / Fato de fôlego</u>						
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:						
MOTIVO INTERNAÇÃO: <u>Neurológico + Pêchamao</u>						
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IOC ☐ Cirurgia						
HDA: <u>Paralisação mecânica do braço da PAUS</u>						
<u>com DG de TEE + Pêchamao; Ressonância</u>						
<u>da vértebra</u>						
HDP:						
SV: FC	FR	PA	PAM	SpO2	%T	°C
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo Apache II						
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acordo ☐ Sonolento ☐ Torpido ☐ Comatoso ECG						
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay						
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):						
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR						
SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VNI ☒ VMI / Dias						
CÂNULA: Tipo: <u>TOT</u> Numeração: <u>4,5</u> Rima: <u>20</u> Pressão Cuff: <u>OK</u>						
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ O2 ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Másc. / Sistema de Venturi						
☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação Fluxo ☐ Imín FiO2 estima						
DESCONFORTE VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Trágens supraclavculares ☐ Trágens intercostais ☐ Trágens subcostais ☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor /4+						
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Sim ☒ Não						
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☒ Visto ☐ Paradoxal ☐ Supertátil						
RITMO VENTILATÓRIO: ☒ Regular ☐ Irregular						
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica						
TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz						
SECREÇÃO: ☐ Sim ☐ Não QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande						
COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucipurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta						
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha						

NOME: <u>Josmo de Araújo</u>		LEITO: <u>03</u>	
IDADE: <u>62</u>		UTI: <u>Agel</u>	
H.D. <u>Pêchamao / TEE</u>		ADMISSÃO <u>24/11</u>	
HORA: <u>-</u>			
PALPAÇÃO: <u>Exponível - amarelado</u>			
PERCUSSÃO:			
APIAC: <u>WGD em 344x</u>			
ACESSÓRIOS			
ACESSO VENOSO: ☐ Central ☐ Periférico. Local de inserção:			
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito			
HORA			
EXAMES COMPLEMENTARES			
GASOMETRIA PH: <u>-</u> PaO2: <u>-</u> PCO2: <u>-</u> HCO3: <u>-</u> BE: <u>-</u>			
HEMOGRAMA:			
TOMOGRAFIA:			
RAIO X: <u>Hipodensidade em base Direita</u>			
VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO			
MODO-MODAL: <u>PCV</u> PC: <u>14</u> VT: <u>546</u> PEEP: <u>8</u> PI: <u>22</u> PS: <u>-</u>			
VM: TI: <u>144</u> IE: <u>12</u> FIO2: <u>35%</u> FLUXO: <u>-</u> SENS: <u>4</u> FR: <u>16</u> VM: <u>95</u>			
Cest: <u>-</u> Cdyn: <u>-</u> RVS: <u>-</u> IRSS: <u>-</u> PaO2/FiO2 <u>-</u>			
Pimáx: <u>-</u> Pimáx: <u>-</u> Auto-PEEP <u>-</u> Drive pressure <u>-</u>			
AJUSTES APÓS GASOMETRIA:			
CONDUITA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA			
CD: ☒ THB: ☒ TEP: ☐ TEP: ☐ ANTA ☐ OZ: ☐ VNI			
☒ Aspiração ☐ Auxílio à IOT ☐ Fixação TOT ☐ Ajuste VMI			
☐ RCP ☐ TRE ☐ Desmame ☐ Exubação ☐ Transporte			
☐ Posicionamento:			
☐ Outros			
Observações: <u>(NOTES)</u> <u>Verbo lúcido de resacas; porém amarela</u> <u>que urina quente.</u> <u>Jeane Rodrigues de Lima</u> <u>FISIOTERAPEUTA</u> <u>CREPEX 43475-F</u> <u>Fisioterapia/CREFITO</u>			
RESUMO DE ALTA <u>VERMELHO</u> <u>DATA:</u> <u>HORA:</u>			
☐ Alta do CTI ☐ Óbito ☐ Setor destino ☐ Transferência para outro Hospital			
DP ÁREA VERMELHA: <u>TEMPO VMI</u> <u>TEMPO TOT</u> <u>TEMPO TQT</u>			
☐ Déficit motor ☐ Alteração Tônus			
☐ Contratura			
☐ Dor/dormência			
☐ Etapa da Mobilização <u>Fisioterapia/CREFITO</u>			

28.11.17. PELA VISITA DIÁRIA

→ FAZ UMA UNIDADE VA INC. HEMÁUNJ
PIS H7 JE ENQUANTA EM 26%, VISANDO
MANTE BOA HEMORREOLOGIA.

29.11.17

3º dia de UTI.

Politraumatos no geral
6 AD / PNM Aspiratoma / Em
uso de levofloxacina e clindamicina
na 1 fratura fibular

André Luiz Diniz Costa
MÉDICO
CRM-PB 6719

Sociante evoluí com estabilização
de hemodinâmica, com Rústol
se presente a ausculta da parede
abdominal, com picos febris
no período Noturno e boa
diurese no período (2200ml
em 24 Horas) Hipertensivo

cd: Aumento dieta, Aquec-
do T.C. de Cuidado para
Envolvimento do desmame do
V. Mecânica. Poco Solução
hipotônica. Aumento PR e Reduzo
Tempo Inspiratório

Fernando A. Cavalcanti
MÉDICO
CRM-PB 3900



FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 7:30 FC 120 bpm FR 18 bpm PA 130/75 PAM 95 mmHg SPO2 93 % T 36 °C

REVALIAÇÃO: Paciente com O2C, hox, mas respirando espontânea e não sedado.

Uma semana após a cirurgia, o paciente não apresenta mais dor e está bem orientado. Não há necessidade de analgesia. O paciente está bem hidratado e não apresenta sinais de desidratação. Não há necessidade de medicação.

AP: MV $\oplus$ em A/T, não t12

VM: MODO-MODAL: — PC: — VT: — PEEP: — PI: — PS: —

TI: — IE: — FIO2: — FLUXO: — SENS: — FR: 18 VM: —

CD: ☒ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI

Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Exatuação

TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento: 30°

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: Pao2/Fio2: 127/44

Transporte: ☐

Rotina/intercorrências: ☐

HORA: 13:30 FC 63 bpm FR 16 bpm PA 133/72 PAM 91 mmHg SPO2 93 % T 36 °C

REVALIAÇÃO: Paciente com O2C, hox, mas respirando espontânea e não sedado.

Uma semana após a cirurgia, o paciente não apresenta mais dor e está bem orientado. Não há necessidade de analgesia. O paciente está bem hidratado e não apresenta sinais de desidratação. Não há necessidade de medicação.

AP: MV $\oplus$ em A/T, não t12

VM: MODO-MODAL: — PC: — VT: — PEEP: — PI: — PS: —

TI: — IE: — FIO2: — FLUXO: — SENS: — FR: 16 VM: —

CD: ☐ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI

Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Exatuação

TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento: 30°

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: Pao2/Fio2: 127/44

NOME: SAVINO DE ARAÚJO

DATA: 14/12/17 SETOR: A201 LEITO: 10

ID: IDADE: 22 ANOS ADMISSÃO:

HORA: FC FR PA PAM mmHg SPO2 % T °C

REVALIAÇÃO:

AP: 1

VM: MODO-MODAL: — PC: — VT: — PEEP: — PI: — PS: —

TI: — IE: — FIO2: — FLUXO: — SENS: — FR: — VM: —

CD: ☐ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI

Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Exatuação

TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☐ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: Pao2/Fio2:

Transporte: ☐

Rotina/intercorrências: ☐

EXAME DATA HORA

GASO.: PH: Pao2: PCO2: HCO3: BE:

GASO.: PH: Pao2: PCO2: HCO3: BE:

GASO.: PH: Pao2: PCO2: HCO3: BE:

HEMOGRAMA:

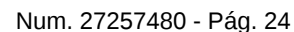
TOMOGRAFIA:

RAIO X:

OUTROS:

Observações:

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



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: <u>jugular</u>	Data da punção: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Edema: () MMSS ☒ MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: <u> </u> Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
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 <u> </u> dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVD: Débito <u> </u> 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: <u> </u> Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: <u> </u>	Débito: <u> </u> Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Úlcera de pressão: () Estágio: <u> </u>	Local: <u> </u> Descrição: <u> </u> Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
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:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<i>Realizado paciente em estado geral regular, consciente, com cateter nasal, agitado, cateter ventral, alimentação via oral, com edema de membros inferiores, com elevantes escuridão e com sonda vesical de demora inserida a sonda nasogastrica e retirada das suturas da mão do olho esquerdo.</i> <i>Seguindo X, realizado segue nos cuidados de enfermagem e higiene de pele</i> Ana Camila Ferreira Simões COREN-PB 509.767-ENF <i>Camila</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u> </u> DATA: <u>13/12/17</u> HORA: <u>10:00</u> h	

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





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Joviano de praça Neto		
End:	Bairro:	Fátima PB	
Data de Nascimento:	06/07/95	Documento de Identificação:	
Queixa Principal:	Data do Atendimento:	25/11/17	Hora: 10:55
Acidente de trabalho:	() Sim (X) Não	Documento:	

Classificação de Risco

Nível de consciência:	() Bom () Regular () Baixo	Aspecto:	() Calmo () Fáceis de dor () Gemente
Frequência respiratória:		Frequência cardíaca:	
Pressão arterial:		Temperatura-axilar:	
Dosagem de HGT:		Mucosas:	() Normocorada () Pálida
Deambulação:	() Livre () Cadeira de rodas () Maca		

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Josiane
ENFERMEIRA

COREN PB 001335
Assinatura e carimbo do profissional

06 JUL. 2018

09 JUL. 2018





SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

4.98
- Ann.
- TCC Univ.
- East Coast Univ.
- ~~Univ.~~ Univ. Parents

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

MOD. 035





SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

TCF - CAS.

Ex-fibulo a

fx row

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

09 JUL 2018

MOD. 035



<http://pie.tipb.ius.br:80/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19122312464775600000026308456>

Número do documento: 19122312464775600000026308456

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
26/12/17	9h5	36	80	20	150	+	Prescrita eulol 60R, (conectado, mas conectado, com SVO, SVO, secreta, fosse respectivamente, por fzua, realizada humid no 10/10 # medicação (conectado prescrita.	
26/12/17	11h5						Não foi possível refazer a SVO, pois não foi possível desmatar o balão com água cristal lala, foi feito diversos tentativas, sem sucesso foi comunicado a competência Catia em comunicação Urologista, ele por sua vez ficou de avaliação semu ultrassom agudo.	
26/12/17	20h5	93,5	94	80	148	+	Prescrita eulol 60R, segue com fosse produzida, (um SVO e SVO-PI guagem, foi medicação (um porne e prescrita	

Valmir de Sá Silva
Téc. de Enfermagem
CORREN 224.968

Valmir de Sá Silva
Téc. de Enfermagem
CORREN 224.968

2017.12.26





ATESTADO DE AVALIAÇÃO CINESIO FUNCIONAL

Eu, **Dr. George Winsgton Vieira de Lucena**, **Fisioterapeuta**, **CREFITO: 216481 – F**, declaro para os devidos fins que **Sr. Jovino de Araujo Neto**, **CPF: 117605954-89**, vítima de acidente de moto no dia 25/11/2017 e que em decorrência do sinistro sofreu traumatismo Crânio Encefálico (TCE), resultando no quando de Lesão Axonal Difusa (LAD), com também fratura de mandíbula e fratura de terço médio da tíbia esquerda, sendo essas já fixadas após procedimento cirúrgico com osteossíntese metálica.

Foi admitido ao tratamento fisioterapêutico domiciliar em 30 de janeiro de 2018, onde durante a avaliação fisioterapêutica cinético funcional foi possível observar rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 12), lentificação de raciocínio e coordenação motora, bem como fraqueza muscular, sobretudo no hemicorpo esquerdo, além de sonolência e lapsos de memória recente. Sendo registrado ainda aumento da Pressão Arterial Sistêmica (140x100 mmHg), taquicardia (120 bpm) e quadro de anemia. O paciente encontrava-se com contensão de membros superiores, membros inferiores e tórax, além de nutrição enteral mediante uso de sonda nasointestinal.

Ao **EXAME FÍSICO** revelou-se com hipomobilidade escapular, glenoumeral e femoroacetabular. Dificuldade Funcional na Sustentação da cabeça e tronco, alteração da coordenação motora, sendo positivo os Testes de “Prova de Index-nariz”, Prova de oposição do polegar com dedos e prova dos movimentos alterados. Apresentou diminuição do tônus muscular, avaliada de acordo com a Escala de Ashworth Modificada. No que se diz respeito a avaliação de força ou capacidade muscular foi utilizada a classificação da carta de desempenho muscular da The National For Infantile Paralysis, que é graduada em uma escala de 0 a 5, sendo eles grau 0 (zero) nenhuma evidência de contração, grau 1 traços de dez por cento, grau 2 pobre – vinte e cinco por cento, adotada pela Sociedade Internacional de Ortopedia e Traumatologia, o paciente em questão foi enquadrado como Grau 3 – sofrível, entre cinquenta de setenta por cento para punho esquerdo, sendo incapacidade válida para as funções que necessitam força e repetição de punho e braço, bem como da musculatura adjacente. Apresentado também tremores em membros inferiores, sobretudo aos médios e grandes esforços, mais incidente no membro inferior esquerdo, onde a deambulação no momento era feita através do uso de cadeira de rodas. Com relação a função respiratória, observou-se diminuição do murmúrio vesicular em ambos os hemotórax, além do cansaço aos pequenos esforços e respiração ofegante audível.

A conduta fisioterapêutica foi guiada de acordo com o quadro clínico do paciente, com o objetivo de melhorar e manter a função pulmonar, prevenir encurtamentos contraturas e deformidades, aumentar a amplitude de movimento, melhorar equilíbrio e coordenação, fortalecer a musculatura para proporcionar o máximo de funcionalidade na realização das atividades diárias e possíveis treinos de marcha, inibir padrões patológicos, corrigir posturas e tornar o paciente mais independente possível.

Em relação ao estado e que mesmo se encontra atualmente, o paciente evoluiu com melhora na coordenação motora e de mobilidade de membros superiores e inferiores, adquirindo total controle de cabeça e tronco, normalização do tônus muscular, aumento de força ou capacidade muscular de ambos os hemisférios, os testes de coordenação que foram realizados na avaliação obtiveram resultados satisfatórios, além de melhora expressiva no equilíbrio, podendo assumir a posição ortostática com segurança e deambular de forma independente, sem auxílio de suporte.

Frente ao quadro apresentado pelo Sr. Jovino de Araujo Neto e pelo tempo de tratamento realizado até então, pode-se concluir que a fisioterapia tem fundamental importância em pacientes pós TCE, principalmente quando esses estão com déficit motor e dependência para realizar suas atividades diárias, evitando maiores complicações motoras, alcançando o máximo de integridade possível frente ao prognóstico, aumentando a qualidade de vida do mesmo.



FISIOTERAPEUTA



ATESTADO DE AVALIAÇÃO CINÉSIO FUNCIONAL

Vale-se ressaltar que o mesmo ainda encontra-se com o quadro de lentificação de raciocínio, lapsos de memória recentes, leve déficit de equilíbrio, respiração ofegante e cansaço a médias e grandes esforços sinais característicos da síndrome pós-UTI

20 de agosto de 2018, Patos/PB

George Winston Vieira de Lucena

George Winston Vieira de Lucena
FISIOTERAPEUTA

11 SET. 2018









(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a entrega final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180313247 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOVINO DE ARAUJO NETO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARCOS AURELIO VIDAL CORRETAGEM DE SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO JOVINO DE ARAUJO NETO

CPF/CNPJ: 11760595489

Posição em 21-12-2019 13:04:22

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/11/2018	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
29/09/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fYIOY0nNzd16Um49yEapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yce5FrnFu6q95A__1SENi17A=)
20/09/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/rEFVVs9xHNCllQKsihapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yce5FrnFu6q95A__1SENi17A=)



07/08/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/pLMFPqQ+Uz2kC9OkPa1api_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yce5FrnFu6q95A__1SEni17A=)
14/07/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/NSV4afOUN7OX+2ri4capi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yce5FrnFu6q95A__1SEni17A=)
14/07/2018	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/ZFxoUBu__784LbIRbYapi_key=ozStYa9oqQs6qBK6Kh__yce5FrnFu6q95A__1SEni17A=)



(<https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/>)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)



(<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE



(</Pages/Acessibilidade.aspx>)



(</Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (</Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx>)

Documentos Invalidez Permanente (</Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx>)

Documentos Morte (</Pages/Documentacao-Morte.aspx>)

Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (</Pages/Saiba-como-pagar.aspx>)

Consulta a Pagamentos Efetuados (</Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx>)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (</Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx>)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://http://keep.furukawa.jp/BBWP/official/1%3C%ADder-dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)



(<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

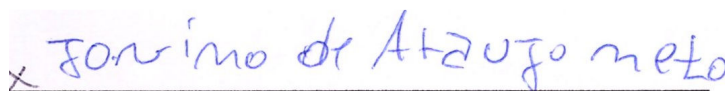


DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA

JOVINO DE ARAUJO NETO, brasileiro, solteiro, desempregado, portador do documento RG de nº 3640191 SDS/PB e CPF de nº 11760595489, residente e domiciliado na Rua Jose Aires de Lucena, S/N, Bairro Jardim Queiroz, cidade de Patos, CEP 58.704-160, Estado da Paraíba, **DECLARO**, para os devidos fins, que sou **ISENTO (A) de DECLARAÇÃO ANUAL DE IMPOSTO DE RENDA PESSOA FÍSICA**, conforme regulamento da Receita Federal do Brasil. No ano anterior não obtive rendimentos provindos de trabalho assalariado, proventos de aposentadorias, pensões, aluguéis ou atividade rural, suficientes para declarar IRPF nesse ano, e não me enquadro nos demais casos que obrigam a entrega da Declaração Anual de Imposto de Renda

Sob as penas das Leis Civil e Penal, **DECLARO** que as afirmações acima são a expressão da verdade pelo que me comprometo criminalmente, sabendo que declaração falsa é crime (art. 299 do Código Penal) e assumo a responsabilidade pelo alegado.

Patos/PB – 12 de novembro de 2019.



Assinatura





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: JOVINO DE ARAUJO NETO
CPF: 117.605.954-89

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 12:37:23 do dia 23/12/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 20/06/2020.

Código de controle da certidão: **9E9B.9587.5F38.470F**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

Processo nº 0808602-15.2019.8.15.0251

DESPACHO

Vistos, etc.

1. Ao analisar a inicial e os documentos constantes dos autos, verifico que a parte Autora não informa sua renda mensal. A fim de verificar a situação de hipossuficiência econômica alegada pela parte Autora, conforme faculta o art. 99, §2º do CPC/2015, e observado o disposto na Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ, determino a juntada: **1) das declarações de Imposto de Renda prestadas a Receita Federal nos últimos 3 (três) anos** (caso seja empresário – em qualquer nível – juntar IRPJ ou similar). Não possuindo, traga aos autos declaração ou comprovação de que não declara o imposto de renda (IRPF e/ou IRPJ); **2) o último comprovante de seus rendimentos de trabalho e/ou aposentadoria** (contracheque); **3) CTPS** (inclusive a parte do contrato de trabalho); **4) Extrato dos últimos 3 meses da conta corrente onde aufera seus rendimentos**, **5) Guia das custas** (art. 1º, §3º da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ). Pode a parte requerente informar e comprovar seus eventuais gastos, caso existam. Prazo: 15 dias.

2. Caso qualquer dos documentos acima não possa ser apresentado, deve a parte requerente informar e comprovar, de modo fundamentado, a impossibilidade de sua apresentação, sob pena de indeferimento do pedido. Caso não possua qualquer comprovante de rendimento formal, deve declarar, sob as penas legais, sua renda.

3. Caso a parte não se manifeste acerca da providência determinada, intime-se novamente, desta vez para regularizar o prosseguimento do feito, em 15 (quinze dias) dias, providenciando o recolhimento das custas processuais, sob pena de extinção e cancelamento da distribuição.

Cumpra-se. Diligências necessárias.

Patos, 10 de janeiro de 2020.

Bruno Medrado dos Santos



Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0808602-15.2019.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOVINO DE ARAUJO NETO
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Cumprir despacho ID

[27389210](#)



EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUIZ (A) DE DIREITO DA 7ª VARA DA COMARCA DE PATOS/PB.

Processo nº 0808602-15.2019.8.15.0251

JOVINO DE ARAUJO NETO, por intermédio de seus procuradores e advogados *in fine* assinados, vêm perante Vossa Excelência, apresentar e requerer, em obediência a despacho retro:

A parte Requerente vem a este juízo informar que não possui condições de arcar com as custas do processo, bem como juntou aos presente autos **DECLARAÇÃO DE INSENÇÃO IMPOSTO DE RENDA** (ID 27248662), E **CERTIDAO DE DEBITOS E TRIBUTOS** (ID 27248663), colhidos junto Receita federal. Ademais, não apresenta nesta oportunidade Carteira de Trabalho, pois, nunca laborou para ninguém ou alguma pessoa jurídica.

EXCELENCIA, A PARTE AUTORA É TOTALMENTE POBRE, VIVE EXCLUSIVAMENTE DA AJUDA DE AMIGOS E FAMILIARES, NÃO POSSUI NENHUMA FONTE DE RENDA, OU SEJA, EM CONDIÇÃO FINANCEIRA COMPLETAMENTE PRECÁRIA.

Informa ainda que após o acidente de transito, encontra-se incapacitado para exercer atividades laborais, sendo sustentado por sua família e amigos.

Dessa forma, necessária é, a concessão dos benefícios de justiça gratuita em favor da parte da autora, pois, diferente disto, estaria a parte promovente impossibilitada de acesso ao Judiciário a fim de solucionar o problema apresentado em sua exordial e principalmente, no que tange a luta de seus Direitos.

Nestes termos,

Pede e espera deferimento.

Patos, data eletrônica.

Vanessa Samara Ferreira Leandro

OAB/PB 24.411





PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

PROCESSO: 0808602-15.2019.8.15.0251

DECISÃO

Vistos, etc.

Verifica-se que a parte Autora se limitou a informar que juntou declaração de isento do IRPF e de dívidas federais.

Mas porque não cumpriu as determinações do despacho anterior? **Não juntou a guia das custas; Não juntou os extratos bancários; Não juntou comprovante de rendimentos ou não declarou sua renda? A sua própria conduta dificulta a análise do pedido.**

Informa que não possui CTPS, mas isso não é verdade. Em consulta ao Sistema Pandora, verifico que o Autor possui, sim, CTPS.

Verifico ainda que possui em seu nome uma moto BROS 2016/2016. Ora, não é qualquer moto. Custa mais de 10 mil reais.

A declaração de isento não significa incapacidade de pagamento. A pessoa pode ganhar 2 mil, 500 reais, nada... Não tem como saber. Além disso, há diversas pessoas que trabalham informalmente que não recolhem o devido IRPF, podendo ter ganhos significativos. Igualmente, existir débito tributário, sem declarar qual é o valor do débito, nada diz. Pode ser ínfimo o valor e o autor pode optar por nunca quitar, já que a União somente ajuíza ações com valores superiores a 20 mil reais.

Aqui se aplica a máxima: Não adiantar falar sem comprovar. A parte não fez qualquer comprovação da hipossuficiência.

Fica claro que houve a sonegação de informações.

Ainda assim, como forma de garantir, claramente, seu acesso a justiça, possibilito que recolha parceladamente o valor das custas em 6 vezes. A parcela sairá em torno de R\$ 130,00, o que é compatível para o caso concreto.



Dessa forma, a fim de garantir o acesso à justiça à parte autora, e da mesma forma garantir o pagamento de valores devidos aos gastos públicos pela movimentação da máquina da Justiça Estadual, **CONCEDO PARCELAMENTO DAS DESPESAS (art. 98, §6º, CPC/2015 c/c Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ)** à parte Autora nos seguintes termos: Possibilidade de parcelamento do valor em até 6 (seis) vezes, valor este que deve ser corrigido mensalmente pela UFIR vigente no mês (art. 2º, caput, da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ).

Determino à autora o recolhimento das custas processuais em parcela única ou o pagamento da primeira parcela no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de cancelamento da distribuição da presente ação (art. 290, CPC/2015). As demais parcelas devem ser recolhidas até o último dia do mês subsequente e não se suspende em virtude do recesso forense, nem de qualquer outro motivo de suspensão do processo (art. 2º, §2º, da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ).

Incumbe à parte beneficiária do parcelamento extrair do sistema Custas Online, no portal do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba (www.tjpb.jus.br), o boleto relativo a cada parcela, utilizando o número do respectivo processo ou da guia de custas, sendo vedado o pagamento de despesas processuais que não seja por meio de guias de recolhimento (art. 5º, da Portaria Conjunta nº 02/2018 TJPB/CGJ).

P.I.

PATOS, 15 de junho de 2020.

Bruno Medrado dos Santos

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0808602-15.2019.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOVINO DE ARAUJO NETO
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Cumprir despacho id 31549281





PODER JUDICIÁRIO

ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE PATOS – 7ª VARA MISTA

PROCESSO: 0808602-15.2019.8.15.0251

AUTOR: JOVINO DE ARAUJO NETO

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

SENTENÇA

Vistos, etc.

Cuida-se de medida judicial na qual a parte promovente deixou de recolher as custas, uma vez instada para tanto, extraindo-se dos autos o transcurso do prazo sem o atendimento da determinação judicial pela parte.

É o relatório. Fundamento e decido.

A falta de recolhimento das custas iniciais leva ao cancelamento da distribuição, nos termos do art. 290 do CPC.

É o caso dos autos.

Ante o exposto, **JULGO EXTINTO o processo, sem resolução do mérito**, nos termos do art. 485, IV c/c art. 102, § único, ambos do CPC/2015 e, como consequência, com esteio no art. 290 do Código de Processo Civil, determino o cancelamento da distribuição do presente processo.

Sem custas e honorários, já que sequer angularizada a relação processual.

Publique-se. Intimem-se.

Com o trânsito em julgado, arquivem-se. Cumpra-se. Diligências necessárias.

PATOS, 13 de outubro de 2020



Bruno Medrado dos Santos

Juiz de Direito





ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA
7ª Vara Mista de Patos

PROCESSO Nº 0808602-15.2019.8.15.0251

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
[Acidente de Trânsito]

AUTOR: JOVINO DE ARAUJO NETO
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Intimação sentença id 35311020

