MIRANDA CONSULTORIA E ASSESSORIA

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: RÔNEN SANTOS DO Ó, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 3.835.348 SSDS-PB, inscrito no CPF sob o nº 707.210.224-80, residente e domiciliada no Sítio Brejinho, S/Nº, Área Rural, Barra de São Miguel – PB.

OUTORGADO(S): MARÍLIA NOBREGA DE ASSIS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 16.598, portadora do CPF nº 060.867.257-89;

AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 24.386, portadora do CPF nº 094.614.824-42**;**

VALÉRIA FRANCIALY SILVA RICARTE RODRIGUES, brasileira, casada, advogada inscrita na OAB/PB sob o nº 27.158, portadora do CPF nº 010.567.424-96, com o endereço profissional localizado na Rua Odon Bezerra, nº 141, Liberdade, Campina Grande – PB.

PODERES: Para o foro em geral, com o fim especial de interpor Ação perante a JUSTIÇA, podendo praticar todos os atos judiciais inerentes ao bom cumprimento deste mandato, inclusive, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, impetrar recurso e substabelecer, com ou sem reserva de poderes, até final decisão.

Campina Grande - PB, 13 de março de 2020.

Rônen Santos do Ó

Outorgante

MIRANDA CONSULTORIA E ASSESSORIA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **RÔNEN SANTOS DO Ó, SOLTEIRO, AGRICULTOR, PORTADOR DO RG Nº 3.835.348 SSDS-PB, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 707.210.224-80, RESIDENTE EM SÍTIO BREJINHO, S/Nº, ÁREA RURAL, BARRA DE SÃO MIGUEL - PB**, declaro para os devidos fins de direito que não possuo condições de arcar com as custas processuais e despesas judiciais sem causar prejuízos ao meu próprio sustento e de minha família, haja vista ser pobre na forma dos artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil.

Campina Grande - PB, 13 de março de 2020.

x Rônen Santos do Ó

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-23

Ronen Santos do Ó

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDIÇÃO 04/03/2010

3.835.548

NOME RONEN SANTOS DO Ó

FILIAÇÃO OSVALDO FERREIRA NETO
MARIA JOSÉ DOS SANTOS

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE 20/11/1992

DOCUMENTO NASC.N.3382 FLS.212 LIV.A-04
CARTORIO BARRA DE S.MIGUEL-PB

CPF

JOÃO PESSOA - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N.º 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
707.210.224-80

Nome
RONEN SANTOS DO O

Nascimento
20/11/1992

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
5062.9215.CD19.F593

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 12:59:48 do dia 06/12/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

EDIVANIA SEVERINA DA SILVA
SIT BREJINHO, S/N - AREA RURAL
BARRA DE SAO MIGUEL / PB CEP: 58429000 (AG: 179)

energisa

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230 Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ: 09.095.183/0001-40 Insc Est: 16.015.923-0

Ligação: MONOFASICO
Cla/Sbc: RES NTC 61 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 9 - 111 - 258 - 855 Referencia: Jan / 2020
Medidor: 0000861692C Emissão: 14/01/2020

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 037.269.472
Cód. para Déb. Automático: 000196 79189

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Jan / 2020	14/01/2020	12/02/2020	047.787.934-86

Insc. Est

UC (Unidade Consumidora): 5/1667918-5

Canal de contato

Aproveite o 13º e regularize suas contas em atraso: podemos negociar para você começar o ano novo numa boa!

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
13/12/19	8716	14/01/20	8900	1	0	32

Demonstrativo

CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos	Valor (R$)	Base Calc. ICMS(R$)	Alíq. ICMS	Icms(R$) Pis/Cofins(R$)	Base Calc. Pis/Cofins(R$)	Pis(R$) (0,99695%)	Cofins(R$) (4,5901%)
0801	Consumo em kWh	190,000	0,808169	153,74	153,74	27	41,51	153,74	1,53	7,07
0801	Adic. B. Amarela			3,78	3,78	27	1,02	3,78	0,04	0,17
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBILUM PUBLICA			0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CCI: Código de Classificação do Item		TOTAL		166,52	157,52		42,53	157,52	1,57	7,24

Tarifas c/ Tributos: 0,545400

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
94	21/01/2020	R$ 166,52

Histórico de Consumo (kWh)

Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Mai/19	Jun/19	Jul/19	Ago/19	Set/19	Out/19	Nov/19	Dez/19
85	85	88	94	105	88	89	78	84	98	88	123

RESERVADO AO FISCO
6dc0.73cb.9495.022d.9d5b.a493.a9a5.6c36.

Indicadores de Qualidade 11/2019 - Resumido

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	11,01	0,00
DIC TRIMESTRAL	22,03	
DIC ANUAL	44,07	
FIC MENSAL	7,67	0,00
FIC TRIMESTRAL	15,34	
FIC ANUAL	30,69	
DMIC	5,98	0,00
DICRI	16,60	

Limite de Tensão (V)

NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	40,71	24,44
Compra de Energia	53,90	32,37
Serviço de Transmissão	6,05	3,63
Encargos Setoriais	6,12	3,68
Impostos Diretos e Encargos	60,34	36,24
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	**166,52**	**100,00**

Valor do EUSD (Ref. 11/2019) R$ 14,63

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) ao lado relacionada(s) permaneça(em) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso após de 28/01/2020. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade de ainda suspensão do fornecimento, caso a mesma não seja comunicada ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento
- Leitura confirmada

Faturas em atraso

Dez/19 113,89

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ENCARGOS DO DETRAN

IPVA - 3ª COTA OU COTA ÚNICA

IPVA - 2ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

IPVA - 1ª COTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

MULTAS DE TRÂNSITO

SEGURO OBRIGATÓRIO

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

DENATRAN

LACRE 0048348465

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA

DETRAN - PB — Nº 014666775257
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
PRT 20190100085575-1

VIA	COD RENAVAM		EXERCICIO
1	010100148 7-8	00/00000000	2019

NOME: VIRGINIA POLIANA OLIVEIRA M CUNHA

CPF/CNPJ	PLACA
02293082440	OVZ6654/PB

PLACA ANT/UF	CHASSI
OVZ6654 SP	9C2KD0540ER047091

ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	ALCO/GASOL

MARCA/MODELO	ANO FAB	ANO MOD
HONDA/NXR150 BROS ESD	2014	2014

CAPVPOT/CE	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI	PARTIC	VERMELHA

IPVA

COTA UNICA	VENC COTA UNICA	VENC/COTAS
IPVA PAGO EM	05/07/2019	1ª

FAIXA IPVA	PARCELAMENTO/COTAS	
*******	0	2ª / 3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
********	SEGURO	P A G O	23/09/2019

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA
0

CAMPINA GRANDE-PB — DATA 26/09/2019

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

PB Nº 014666775257 — BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCICIO	DATA EMISSÃO
2019	26/09/2019

VIA	CPF/CNPJ	PLACA
1	02293082440	OVZ6654/PB

RENAVAM	MARCA / MODELO
01010014878	HONDA/NXR150 BROS ESD

ANO FAB	CC TARIF	Nº CHASSI
2014	9	9C2KD0540ER047091

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
******	******	******

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R$)
******	SEGURO	P A G O

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO — DATA DE QUITAÇÃO 23/09/2019

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

-2019

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os registros de ocorrências policiais deste órgão, encontrei a ocorrência de número: **0000005/2020** registrada em 13/02/2020 as 10:50, e passo a transcrever na íntegra: aos 13 dias do mês de FEVEREIRO do ano de 2020, nesta cidade de Barra de São Miguel, Estado da Paraíba no cartório de registro de ocorrência da DELEGACIA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO MIGUEL, quando se encontrava presente o Bel. JOAO JOALDO FERREIRA, Delegado de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado COMPARECEU o senhor (a) **RÔNEN SANTOS DO Ó, RG 3.835.548, CPF 707.210.224-80 NASCIDO DIA 20/11/1992, FILIAÇÃO: OSVLADO FERREIRA NETO e MARIA JOSE DOS SANTOS, RESIDENTE no SITIO BREJINHO, ZONA RURAL DESTA CIDADE.** INQUIRIDO PELA AUTORIDADE DECLAROU: QUE no dia 10 de junho de 2019, por voltas das 17h estava pilotando a motocicleta HONDA NXR 150 BROS ESD, DE PLACA OVZ 6654, DE COR VERMELHA, DE ANO 2014, MODELO 2014, CHASSI 9C2KDO54OER047091, RENAVAM 0101001487-8 registrada em nome de VIRGINIA POLIANA OLIVEIRA em destino a vila do Pará, distrito da cidade de Santa Cruz do Capibaribe-PE, por uma estrada vicinal, quando na localidade do SITIO PINHOES, zona rural desta cidade, ao perder o controle em uma curva colidiu numa arvore vindo a cair. QUE deste acidente sofreu deslocamento do braço esquerdo e fraturou o osso do rosto, conhecido por "Osso Zigomático". Que foi socorrido pela ambulância desta cidade para o hospital de Trauma de Campina grande-PB. QUE ficou internado por alguns dias e realizou uma cirurgia. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Barra de São Miguel, Quinta-feira, 13 de FEVEREIRO de 2020

Rônen Santos do Ó

RÔNEN SANTOS DO Ó

Daniel Acciely
Comissário
Mat. 168.318-7

DANIEL ACCIELY

COMISSARIO DE POLICIA

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SÃO MIGUEL-PB.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 11.228.592/0001 – 10

DECLARAÇÃO

Venho através deste documento, enquanto responsável pela pasta da saúde do município de Barra de São Miguel, declarar que no dia **10 de Junho de 2019** foi realizado um atendimento na Unidade Básica de Saúde Doutor Sebastião Pedrosa, por volta das 18h30min, para o paciente **Ronen Santos do Ó, data de nascimento 20/11/1992, CPF: 707.210.224-80, RG 3835548 SSDS/PB,** filho de **Maria José dos Santos** e **Osvaldo Ferreira Neto**, vítima de acidente de moto, na estrada vicinal que dá acesso à Vila do Pará, distrito do município de Santa Cruz do Capibaribe - PE. O mesmo dirigia-se, em uma motocicleta, saindo da cidade de Barra de São Miguel - PB, em direção à Vila do Pará, onde acidentou-se ao manobrar numa curva que dá acesso ao destino. A vítima sofreu fraturas no braço, seios da face e escoriações pelo corpo, ocasionado pelo acidente, com gravidade crítica, e sendo socorrido pela Ambulância local e direcionada à Unidade Básica de Saúde Doutor Sebastião Pedrosa. O mesmo recebeu os primeiros atendimentos pela equipe de enfermagem que estava de plantão na Unidade, que após fazer avaliação, encaminhou a vítima para o Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, na cidade de Campina Grande-PB, para realizar avaliação e exames mais complexos, no referido dia ao dia **12/06/2019**, e retornando para procedimento cirúrgico dia **25/06/2019** e tendo alta no dia **28/06/2019**.

Dados do veículo
Veículo: Motocicleta
Modelo: Honda/NXR 150 BROS ESD
Ano: 2014
Cor: Vermelha
Placa: OVZ6654
Chassi: 9C2KD0540ER047091

Como atual gestora da Secretaria de Saúde, venho através deste informativo realizar comunicação desta ocorrência.

Barra de São Miguel-PB, 13 de Fevereiro de 2020.

Suênya Beserra Costa

Suênya Beserra Costa
Secretária Municipal de Saúde
Barra de São Miguel - Paraíba

Suênya Beserra Costa
Secretária de Saúde
Portaria 0003/2017
Prefeitura Municipal de Barra de São Miguel

Rua: Thomaz de Aquino s/n, Centro, CEP: 58483-000 Barra de São Miguel – PB.
Fone: (83) 3358-1038/ (83)87871159 Email: secretariadesaude@ymail.com

SINISTRO 3200077967 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RONEN SANTOS DO O
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Plataforma Digital SL
BENEFICIÁRIO RONEN SANTOS DO O
CPF/CNPJ: 70721022480

Posição em 05-03-2020 18:17:03

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/03/2020	R$ 1.350,00	R$ 0,00	R$ 1.350,00

(83) 98711-0975

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1917984 **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: 10/06/2019
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente : Eveline De Fatima Costa Neves Barbosa

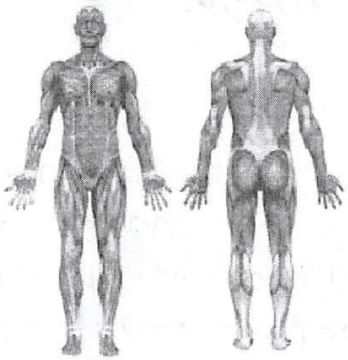
PACIENTE: RONAN SANTOS DO O CEP:58483000 Nascimento:20/11/1992
Endereço:TRES DE MAIO Sexo:M Telefone: 988253178
Cidade: Barra de São Miguel Idade:026 Bairro:CENTRO
Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS RG: Nº:0
Responsável: CPF: Profissão:
Estado Civil: Data de Atend:10/06/2019 CNS:700609445963465
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO Hora: 21:22:06 CONVÊNIO:SUS

ULTRASSONOGRAFIA Realizado em: 10 06 19

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Creptação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisêma subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corituso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura òssea fechada
20. Fratura òssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinia
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

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

DIGNOSTICO / CID: Politrauma.

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS
Paciente trazido após colisão com parceiro sem capacete, alcoolizado e sem imobilização adequada
Refere ter perdido a consciência, nega vômitos
A → via aérea permeável, murmúrios livre
B → parede torácica íntegra e indolor, MV ⊕ em AHT s/RA

ALERGIA: Nega.

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 10/06/19

EXAME FÍSICO

PUPILAS (X) Fotorreagentes (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) _____

Glasgow _____ **PA** _____
HGT: _____ **Sat02** 97

C → bem nítidos de ritmo periodal, FC: 112, TEC < 2 s
D → ECG 15 s/déficit motor
E → equimose periorbitária ⊕ D, MSE imobilizado

EXAMES SOLICITADOS: Paciente relata parestesia facial direita.
( ) Laboratoriais (X) Ultrassonografia: _____
( ) Gasometria arterial ( ) Radiografias: _____
(X) Tomografia Computadorizada ( ) _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: NCR / BMF às _____
Dia ____/____/____

Especialista: ortopedia às _____
Dia ____/____/____

RAIO X REALIZADO EM: 10/06/2019

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SF 0,9% 1000 ml EV	
2	Dipirona 1g EV	21:55
3	Filatiw 40mg EV	21:55
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: Dr. Franklin Melo
Médico Residente
Cirurgia Geral
HUAC - CRM-PB 11358

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

cirurgia geral # 23:00h
Paciente reavaliado após retorno do centro de imagem. Radiografias de tórax, pelve sem alterações. FAST negativo + abdome inocente ao exame. CD: Alta da cirurgia geral.

Dr. Franklin Melo
Médico Residente
Cirurgia Geral
HUAC - CRM-PB 11358

NCR# - 10/06/19 -
+ CC: - Alfredo Azevedo.
Glasgow 14, PRN, Pulmões
Cel: - Dr. [illegible]

Dr. Alfredo Daniel de S. Neto
Neurocirurgia / Neurologia
CRM-PB: 11230 - RQE: 5542
CPF 051.484.434-56

ORTOPEDIA
ACT c/ Trauma contuso e cotovelo E.
Rx: Não fizeram radiografia do cotovelo solicito AP / Perfil do cotovelo E. para melhor analisar

Ortopedia - 23:40h
Rx de cotovelo E sem sinais de fratura / luxação.
Exame físico sem alterações.
Prescrevo Nimesulida + dipirona. Orientações.
Imobilização. Alta da Ortopedia

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

DESTINO DO PACIENTE _____/_____/_____ às _____:_____

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

Gerlan Bezerra Santos
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:
10:00 #NCR#
11/06/19

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
Observação sem intercorrencia		
CR: Alta da Neurocirurgia		

Dr. Alysson G. Pascoal
NEUROCIRURGIÃO
CRM-PB: 9010
CREMEPE 28034

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 10/06/2019
Data: 10/06/2019

Paciente: **RONAN SANTOS DO O Idade: 026 Nº ATEND: 1917984**

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 10/06/2019 HORA : 21:24:32

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

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

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

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

ALERGIAS :
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL : REGUL
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

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

SINTOMAS REFERIDOS

( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA
( ) PRURIDO ( ) DISPNÉIA ( ) DOR ( ) INAPETENCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL
( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETENCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL
( ) EPIGASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SÍBILOS ( ) TOSSE

ESCALA DE DOR: DOR BASTANTE FORTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO/COREN

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
Eveline De Fatima Costa Neves Barbosa

Eveline da F.C.N. Barbosa
Enfermeira
COREN-PB 310.725

BMF 01:50
Paciente relata acidente tipo homoda moto / portuária. Encontra-se alcoolizado.
EF: hematoma periorbital D
Corte em polpa superior
Deformidade em região malar D
Acuidade e motilidade oculares preservadas.
Hematoma contuso em lábio S e I.
TC: Fratura de zigoma
CD: assistência + orientação
① prescrição medicamentosa
② Alta do BMF com retorno agendado.

Dr. Tasso Assuero Menezes Honorato
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilofacial
Residente - CRO/PB 7227

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

PACIENTE:	**RONAN SANTOS DO Ó**
DATA DO EXAME:	**10/06/2019**

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, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, rins e bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.

Dr. José Roberto Maia Junior
Médico Radiologista – Membro Titular do CBR
CRM/PB 6101

GOVERNO DA PARAÍBA SEGUE o trabalho

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

PACIENTE: RONAN SANTOS DO O
DATA DO EXAME: 10.06.2019
RADIOGRAFIA DE BRAÇO

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

RADIOGRAFIA DE COTOVELO

97

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

Dr. Diogo Araújo
CRM/PB: 7195

Dra. Míriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. Ramoniê Miranda
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia
CRM/PB: 6101

GOVERNO DA PARAÍBA SEGUE o trabalho

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

RADIOGRAFIA DE PELVE

- Ossos de morfologia e textura normais.
- Partes moles sem alterações.
- Relações articulares conservadas.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX

98

- Transparência pulmonar normal.
- Mediastino e seios costofrênicos sem alterações.
- Coração de dimensões normais.

Dr. Diogo Araújo
CRM/PB: 7195

Dra. Míriam Albino
CRM/PB 6435

Dra. Marcella Farias
CRM/PB 6550

Dr. Rafael Borges
CRM/PB: 6485

Dr. Ramoniê Miranda
CRM/PB: 8220

Dr. Roberto Maia
CRM/PB: 6101

BMF

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1924469 CLASS. DE RISCO: AZUL

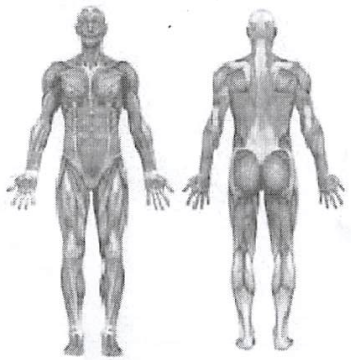
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 19/06/2019
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente : Inacia Rubia Vilar

PACIENTE: RONEN SANTOS DO O CEP:58483000 Nascimento:20/11/1992
Endereço:TRES DE MAIO Sexo:M Telefone: 988253178
Cidade: Barra de São Miguel Idade:026 Bairro:CENTRO
Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS RG: Nº:0
Responsável: CPF: Profissão:
Estado Civil: Data de Atend:19/06/2019 CNS:700609445963465
Motivo: RETORNO AMBULATORIO GERAL Hora: 13:19:25 CONVÊNIO:SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Creptação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisêma subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corituso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura òssea fechada
20. Fratura òssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinia
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

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

DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS
Paciente em apoio. 05 dias de trauma; com fratura sugestiva (E). Sem acompanhamento considerável. Sem queixas e sem intercorrências.

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow _____ **PA** _____
HGT: _____ **Sat02** _____

EXAMES SOLICITADOS:
( )Laboratoriais **( )Ultrassonografia:** _____
( )Gasometria arterial **( )Radiografias:** _____
( )Tomografia Computadorizada **( )** _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: _____ / _____ **às** _____ **:** _____
Dia _____ / _____ / _____

Especialista: _____ / _____ **às** _____ **:** _____
Dia _____ / _____ / _____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Alta do BMF	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: José Ricardo dos Santos Souza
Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
CRO/PB 6400

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE _____/_____/_____ **às** _____:_____ **hs.**

( )Centro cirúrgico _____

( )Alta hospitalar / ( )A revelia

( )Internação (setor) _____ \ ( )Decisão Médica

( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ ( )Óbito

Ass. do paciente ou resposável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

Data da internação: 25/06/2019 Hora: 14:48:33

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
2 - CNES: 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: RONEN SANTOS DO O
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1928915
7 - CARTÃO DO SUS: 700609445963465
8 - DATA DE NASCIMENTO: 20/11/1992
9 - SEXO: Masc [X] 1 Fem [ ] 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: MARIA JOSE DOS SANTOS
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD 83 Nº DE TELEFONE 988253178
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): TRES DE MAIO , 0 , CENTRO
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Barra de São Miguel
14 - CÓD.IBGE MUNICÍPIO: 250170
15 - UF: PB
16 - CEP: 58483000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
Paciente em retorno pós acidente motociclístico de aprox. 15 dias. Ao exame clínico e tomografia observa-se fratura de osso zigomático direito. Refere diplopia (edema ??), sem restrição oculomotora.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
Exame clínico e TC

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura osso zigomático (D)
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Redução + FIE
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA: BMF
27 - CARATER DA INTERNAÇÃO: 02
28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF
29 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 707403028960271
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: JOSE RICARDO DOS SANTOS S
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 25/06/2019
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): José Ricardo dos Santos S — Residente em Cirurgia Plástica Craniomatologia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA:
37 - Nº DO BILHETE:
38 - SÉRIE:
39 - CNPJ EMPRESA:
40 - CNAE DA EMPRESA:
41 - CBOR:
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - COD. ORGÃO EMISSOR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 28/06/2019
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 03 NOME : Rebeca Valeska Soares Pereira

Retornar

GOVERNO DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: RONEN SANTOS DO O

Data da Internação: 25/06/2019 Data da Alta:28/06/2019

Registro:1928915

Tempo de Permanência:-18073

Diagnóstico Inicial: FRATURA ZIGOMÁTICO DIREITO

Diagnóstico Final: O MESMO

Cirurgia:REDUCAO E FIE Data:27/06/2019

Equipe:
Cirurgião:ALFREDO LUCAS NETO
Aux 1:REGINALDO FERNANDES DA SI
Aux 2:REBECA VALESKA SOARES
Aux 3:
Aux 4:
Anestesista:DIEGO

Medicamentos:

Resumo Clínico(História, Evolução, Terapêutica e Complicações):Paciente em retorno pós trauma motociclístico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clinico e tomográfico observa-se fratura de osso zigomático direito com perda de projeção, equimose infraorbitária, hiposfagma. Diplopia resolvida, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base. Procedimento cirúrgico realizado para redução e fixação de fratura sem intercorrências.

Orientações:- REPOUSO DOMICILIAR - MEDICAÇÕES VO - COMPRESSA DE GELO PRIMEIROS 2 DIAS - TERMOTERAPIA EM SEGUIDA

Dieta:PASTOSA

Medicações para Casa::- AMOXICILINA - NIMESULIDA - DIPIRONA - PERIOGARD

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

ao Ambulatório de :BMF em:10/07/2019 para revisão Repouso15dias

Condições de Alta::Melhorado

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
RESIDENTE - CRO/PB 6618

Data28/06/2019

Assinatura/Carimbo
Rebeca Valeska Soares Pereira

OBS:LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Rebeca Valeska Soares Pereira

Retornar

GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 28/06/2019
Horas: 07:16:04
Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1928915 **Paciente: RONEN SANTOS DO O** Idade: 026 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1992 Admissão: 25/06/2019

Clinica:NEUROBUCO Enfermaria: 7 Leito: 2 Diagnóstico: FRATURA DE ZIGOMATICO DIREITO

DIA 28/06/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 8h/8h	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	HIGIENE ORAL	
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA:28/06/2019 HORA:07:15:12

#BMF 4º D.I.H 1º D.P.O

Paciente em retorno pós trauma motociclístico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clinico e tomográfico observa-se fratura de osso zigomático direito com perda de projeção, equimose infraorbitária, hiposfagma. Diplopia resolvida, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base.

Procedimento cirúrgico realizado para redução e fixação de fratura sem intercorrências.

CD: - ALTA BMF

ASSINATURA + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
RESIDENTE • CRO/PB 6618

GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 27/06/2019
Horas: 09:46:43
Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1928915 **Paciente: RONEN SANTOS DO O** Idade: 026 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1992 Admissão: 25/06/2019

Clinica:AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA DE ZIGOMATICO DIREITO

DIA 27/06/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000ML E.V, 8h/8h	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
5	HIGIENE ORAL	
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA:27/06/2019 HORA:09:45:38

#BMF 3º D.I.H

Paciente em retorno pós trauma motociclístico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clinico e tomográfico observa-se fratura de osso zigomático direito com perda de projeção, equimose infraorbitária, hiposfagma. Refere diplopia, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base.

Procedimento cirúrgico realizado para redução e fixação de fratura sem intercorrências.

CD: - ACOMPANHAMENTO BMF

- SOLICITO RADIOGRAFIAS

ASSINATURA + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
RESIDENTE - CRO/PB 6618

27-06-19
19:30 Paciente consciente e orientado, respirando bem, sem queixas, segue aos cuidados da equipe, aceita dieta, eliminações presentes

Isabella Sousa da C. Monteiro
TÉC. DE ENFERMAGEM
COREN-PB 240.572

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 25/06/2019
Horas: 15:23:24
Médico (a) Diarista : Jose Ricardo Dos Santos Souza

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1928915 **Paciente: RONEN SANTOS DO O** Idade: 026 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1992 Admissão: 25/06/2019

Clinica:AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA DE ZIGOMATICO DIREITO

DIA 25/06/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Jose Ricardo Dos Santos Souza /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	
3	HIGIENE ORAL	
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
5	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM BRACO ESQUERDO	

EVOLUÇÃO

DATA:25/06/2019 HORA:15:18:09

#BMF
Paciente em retorno pós trauma motociclistico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clinico e tomografico observa-se fratrura de osso zigomatico direito com perda de projeção, equimose infraorbitaria, hiposfagma. Refere diplopia, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base.
CD: - INTERNAÇAO
- SOLICITO ECG
- SOLICITO EXAMES HEMATOLÓGICOS PRÉ OPERATÓRIOS
- SOLICITO PARECER OFTALMOLOGISTA
- PACIENTE APTO A CIRURGIA PELA BMF

ASSINATURA + CARIMBO
Jose Ricardo Dos Santos Souza

José Ricardo dos Santos Souza
Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
CRO/PB 6401

GOVERNO DA PARAÍBA

3

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 26/06/2019
Horas: 08:24:01
Médico (a) Diarista : Rebeca Valeska Soares Pereira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1928915 **Paciente: RONEN SANTOS DO O** Idade: 026 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS Data de Nascimento: 20/11/1992 Admissão: 25/06/2019

Clinica:AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA DE ZIGOMATICO DIREITO

DIA 26/06/2019
MÉDICO(A) ASSISTENTE : Rebeca Valeska Soares Pereira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA PASTOSA	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE NECESSARIO	24/6
3	HIGIENE ORAL	
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
5	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO EM BRACO ESQUERDO	

EVOLUÇÃO

DATA:26/06/2019 HORA:08:22:57

#BMF 2° D.I.H

Paciente em retorno pós trauma motociclístico de aproximadamente 15 dias. Ao exame clinico e tomográfico observa-se fratura de osso zigomático direito com perda de projeção, equimose infraorbitária, hiposfagma. Refere diplopia, sem restrição de oculomotora. Nega alergia ou doença de base.

CD: - PACIENTE APTO A CIRURGIA PELA BMF (CIRURGIA PROGRAMADA P/ AMANHÃ DIA 26/06)

ASSINATURA + CARIMBO
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
RESIDENTE - CROPB 6318

26.06.19 20Hs.

P.A = 100860

1ª Vara

Sr(a).:	RENAN SANTOS DO Ó	Protocolo:	0000473492	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	26-06-2019 11:55	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	AREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:54]

	Resultados	Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	4.9 milhões/mm³	4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	15,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	45,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.	92 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	5.400 /mm³	5.000 à 10.000 /mm³

	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	1,0	54	
Segmentados	61,0	3.294	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	35,0	1.890	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos ou Reativos	0	0	
Monocitos	3,0	162	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	158.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... **Contagens revisadas e confirmadas.**

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 26/06/2019 13:04 - Página 3 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D53F-F61D-C9CD-BC34-D176-A055-B92E-65DD

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a).:	**RENAN SANTOS DO Ó**	**Protocolo:**	**0000473492**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	**Data:**	26-06-2019 11:55	**Origem:**	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	26 anos	**Destino:**	AREA AMARELA

CREATININA

(DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55)

Resultado..... **1,0 mg/dL**

Homens/mulheres até 17 anos.
Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL
5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40 mg/dL
4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70 mg/dL
12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00 mg/dL
Homens;
18 a 60 anos.....: 0,90 a 1,30 mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,80 a 1,30 mg/dL
Acima de 90 anos.....: 1,00 a 1,70 mg/dL
Mulheres:
18 a 60 anos.....: 0,40 a 1,10 mg/dL
61 a 90 anos.....: 0,60 a 1,20 mg/dL
Acima de 90 anos.....: 0,60 a 1,30 mg/dL

Resultados anteriores:
Material: SORO
Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 26/06/2019 13:04 - Página 2 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2703-EDBF-6170-5009-6DDC-4D22-6A1F-D2A0

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a).:	**RENAN SANTOS DO Ó**	**Protocolo:**	**0000473492**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	**Data:**	26-06-2019 11:55	**Origem:**	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	26 anos	**Destino:**	AREA AMARELA

GLICEMIA

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55]

Resultado..... **103 mg/dL** VALORES DE REFERENCIA: 70 a 99 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: PLASMA OU SORO

Método: Automatizado WIENER, METROLAB 2300

URÉIA

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55]

Resultado..... **35 mg/dL** VALOR DE REFERENCIA: 17 a 43 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: SORO

Método: AUTOMATIZADO WIENER, METROLAB 2300

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 26/06/2019 13:04 - Página 1 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2703-EDBF-6170-5009-6DDC-4D22-6A1F-D2A0

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Sr(a).:	**RENAN SANTOS DO Ó**	**Protocolo:**	**0000473492**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	**Data:**	26-06-2019 11:55	**Origem:**	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	26 anos	**Destino:**	AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 2'00''

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55]
Material: sangue
Método: Duke

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.

TEMPO E ATIVIDADE DE PROTROMBINA

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55]

TEMPO DE PROTROMBINA.....	**13.2**	**segundos**	12 a 13 Seg
ATIVIDADE DE PROTROMBINA	**93.4**	%	70% a 100% de atividade de protrobina.
INR.....	**1.06**		VALOR DE REFERÊNCIA: Em pessoas sadias.....: 1.0 a 1.30 Em pacientes que fazem uso de anicoagulantes orais: 2.0 a 3.5

Resultados anteriores:

Plasma Controle..... **12.5**

Material: PLASMA CITRATADO
Método: COAGULOMÉTRICO

TEMPO DE COAGULACAO..... 7'00''

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55]
Material: Sangue
Método: Lee-White

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS

TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA

[DATA DA COLETA: 26/06/2019 11:55]

Resultado..... **26.3** **segundos** — 25,4 a 36,9 segundos

Resultados anteriores:
Material: PLASMA CITRATADO
Método: COAGULOMÉTRICO

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 26/06/2019 13:04 - Página 4 de 4

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: BB5F-E768-8F8B-D936-1744-8909-1381-3074

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Neuro

Paciente: Ronan Santos do O	Idade: 26
Convênio: SUS	Data: 27/06
Procedimento: Tratamento cirurgico redução + fix de fratura zigomatica	
Cirurgião: Dr. Alfredo	Auxiliar: Anestesista: Dr. Diego
Início: 09:30	Término: 10:00 Anestesia Geral

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
10:20	111x44	96	98%		++	desorientado
10:30	118x62	93	98%		"	consciente
11:15	124x67	97	95%		"	"

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

10:30 #SRPA#
Paciente sonolento, SpO2 95% com cateter nasal.
CD: Flumazenil 01 amp EV
CRM 8014
10:30 Repuncionado acesso venoso periférico

Assinatura Anestesista | Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103

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 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

CRM 8029

Assinatura do anestesista

BEMMED
ARTIGOS CIRÚRGICOS

CONTROLE CIRÚRGICO

Nº 0201

PACIENTE: Ronen Santos da Só PRONTUÁRIO: 1928861
HOSPITAL: de Emergência e trauma INSTRUMENTADOR: Rosana
MÉDICO: DR. Alfredo + DR. Regenaldo + Rebeca CONVÊNIO: Extra Deus
Data da Cirurgia: 27 / 06 / 2019 Circulante: Frade
Procecimento: Redução + fixação de Fratl. de Zigomatico Direita

Material utilizado

Quant.	Nomenclatura	Código
01	placa L parte 9 Furos OBS. Cortar 1 Furo	2.0
05	parafusos autorosca nº 6	2.0
1	placa L frente 4 Furos OBS: Foi modelada, colocada e retirada porem foi dominicada	2.0

Dr. Alfredo Lucas Neto
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL
CRO-PB 3631

Verificado por: Visto: Data: 27 / 06 / 2019

Av. Odon Bezerra, 64 - Tambiá - João Pessoa - PB - CEP: 58.020-500
Fone: (83) 3024-8602 - E-mail: bemmedopme@gmail.com

GOVERNO DA PARAÍBA — SEGUE o trabalho

HOSPITAL DE CAMPINA GRANDE E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA — SEGUE o trabalho

KLIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

SETOR DE ORIGEM: Amarela

NOME: Maria Santos dos O

PROCEDIMENTO:

☐ AVP: LOCAL: MSD GELCO Nº: 20 AV☐ JE☒M

BANHO PRÉ-OPERATÓRIO: ☐ COM CLOREXIDINA ☐ NÃO SE APLICA

RETIRADO: ☒ PRÓTESE DENTÁRIA ☐ ADORNOS ☒ PERTENCES

ENCAMINHADO: ☒ HEMOG ☐ USG ☐ TOMOGRAFIA ☐ RESSONÂNCIA

☐ TERMO DE CONSENTIMENTO ☒ NÃO SE APLICA

☐ RESERVA DE HEMODERIVADO ☒ NÃO SE APLICA

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: COREN: Alanna Maria M. Henriques ENFERMEIRA COREN-PB. 346.064

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

PACIENTE: Ronen Santos do Ó DN = 20.11.92				
QI: —	LEITE: Sala	CONVÊNIO: SUS	IDADE: 26 anos	REGISTRO: 1928861
CIRURGIA: Tratamento cirurgico redução + fixação de fratura zigo matriz D.		CIRURGIÃO: Dr: Alfredo + Drª Rebeca + Dr: Reginaldo		
ANESTESIA: geral		ANESTESIA: Dr: Diego		
INSTRUMENTADORA: Hozana	DATA: 27.06.19	INÍCIO: 08:30	FIM: 10:00	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	~~Ineva ml~~ propofol		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	~~Pavulon amp.~~ rocurônio		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.		Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	~~Protoxido l/m~~		Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
01	~~Quelicin ml~~ midazolam	03	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		H_2O_2 ml		Mononylon	
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
	Agua Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
	Dipirona amp.		Luvas 7.0	01	Vicryl Serfix 3-0	
02	~~Flaxidil amp.~~ cefazolina		Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.		Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.		Políflix			
	Haemacel ml.		PVPI Degemante ml			
	Heparema ml.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	03	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	04	Saco ~~coleter~~ p/ lixo		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrotinazol.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	03	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	02	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.		Sonda		(Bem MED)	
	Stuptanon amp.		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g		Sonda Nasogástica			
01	Sinorano		Sonda Uretral nº	01	placa L ponte 9 furos ossos (cortou 1 furo)	
			Sterydrem ml			
		03	Torneirinha	05	parafusos auto roscante nº 06	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml	01	placa L ponte 4 furos	
02	Agulha desc. 40 x 12		Gelcon 18		obs: foi modulada, colocada e retirada por ter sido danificada	
	Agulha desc. 28 x 28	01	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05	eletrodos		EQUIPAMENTOS	
	Agulha p/ raque nº	01	Tubo 8,0			
05	Álcool de Enfermagem 70%	01	filtro p/ tubo		(1) Oximetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
	Álcool Iodado ml				( ) Serra	(1) Eletrocautério
	Ataduras de Crepon				( ) Desfibrilador	(1) Oxicapiógrafo
	Ataduras de Gessada				( ) Foco Frontal	(1) Cardiomonitor
	Azul metileno amp.				(1) Fonte de Luz	( ) Perfurador Elétrico
	Benzina ml				CIRCULANTE RESPONSÁVEL	

Francicleide Garcia S. Cândido
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 001227.391

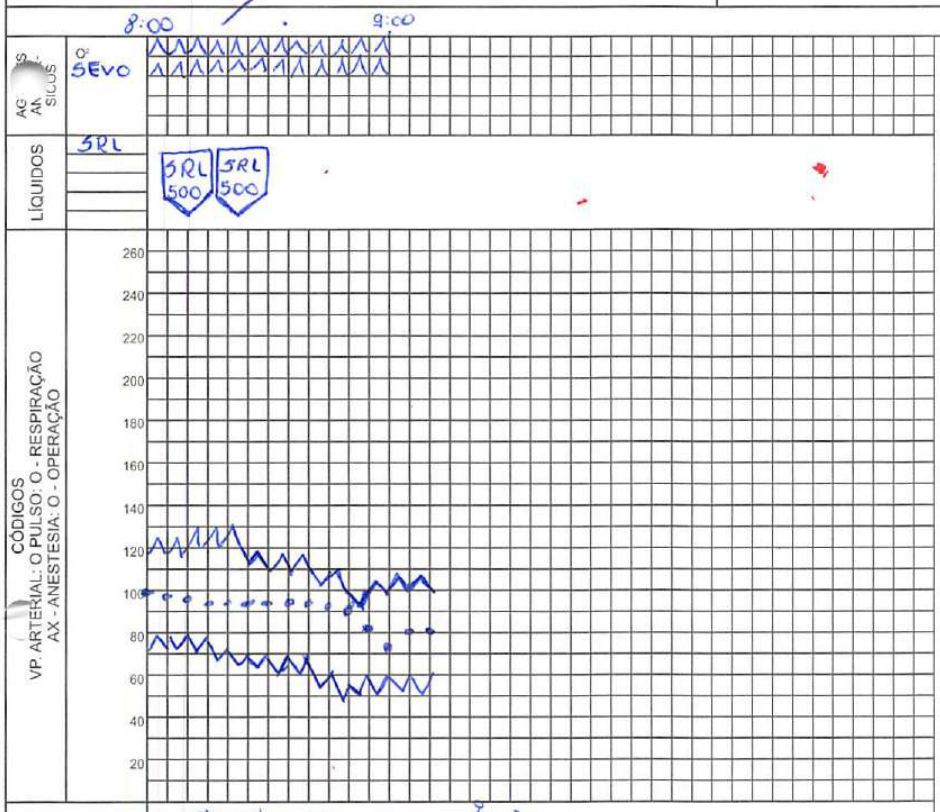
MOD 066

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG — HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE ANESTESIA

ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO			
NOME: Ronen Santos de O	IDADE: 26	SEXO: M	COR		
DATA: 27/06/19	PRESSÃO ARTERIAL: 117 x 73	PULSO: 100	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO / ALTURA
TIPO SANGUÍNEO	HEMÁCIAS: 4,9	HEMOGLOBINA: 15,0	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA / OUTROS
	URINA				
AP. RESPIRATÓRIO: MV⊕ em AHT				ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO: RCR em 2T, BNF				ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO: JEJUM	DENTES	PESCOÇO		AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL	ATARAXICOS	CORTICOIDES		ALERGIA: Vega	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura de ZIGOMÁTICO D				ESTADO FÍSICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES: /					
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA	APLICADA ÀS	EFEITO			



INDUÇÃO

Satisf.: ✓ Excit.: x Tosse: x

Laringo esparmo: x Lenta: x

Náuseas: x Vômitos: x

Outros:

MANUTENÇÃO

1-Sevoflurane 2,5%

ANESTESIA SATISF.: Sim X Não

Não, por quê?

DESPERTAR

Reflexos na SO:

Obstr.: Co_2: Excit:

Náuseas: Vômitos:

Outros:

Com cânula:

Paro o Leito Sim Não

CONDIÇÕES:

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	fentanil 250mg, midazolam 5mg, Propofol 50mg, Rocuônio 40mg, efedrina 2g, Dexametasona 10mg, Dipirona 2g
POSIÇÃO	Decúbito dorsal
AGENTES	
TÉCNICA	Intubação orofaringe tubo 8, cdigo, Orotraqueal
OPERAÇÃO	Pro Cirurgia de Fratura de Zigomático D
CIRURGIÕES	Alfredo + Raphaelle R2.
ANESTESISTAS	Dr. Diego
OBSERVAÇÕES	

CÂNULAS

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.

PERDA SANGUÍNEA

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB. Data: 27/06/2019
NOME : Rebeca Valeska Soares Pereira

GOVERNO DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 144452 DATA DA CIRURGIA: 27/06/2019

Número do Atendimento: 1928915 Clín: AMARELA / Enf: 10 / Lei: 6

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: RONEN SANTOS DO O

Data da Internação: 25/06/2019

Atendimento:1928915

Diagnostico Pré-Operatório:FRATURA ZIGOMÁTICO (D)

Diagnostico Pós-Operatório: O MESMO

Cirurgia:REDUCAO + FIXACAO **Data da Cirurgia:27/06/2019**

Equipe:
urgião:ALFREDO LUCAS NETO
Aux 1:REGINALDO FERNANDES DA SI
Aux 2:REBECA VALESKA SOARES
Aux 3:
Instrumentador:ROZANA
Anestesista:DIEGO

Tipo de anestesia:GERAL (OROTRAQUEAL)

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato:

Acidente Durante Operação:

Descrição da Operação:1 - PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA GERAL COM ENTUBAÇÃO OROTRAQUEAL
2 - ANTISSEPSIA LOCAL COM CLOREXIDINA DEGERMANTE
3 - APOSIÇÃO DE CAMPOS CIRÚRGICOS
4 - ANESTESIA LOCAL COM BUPIVACAÍNA C/ VASOCONSTRICTOR
5 - TAMPÃO OROFARÍNGEO
6 - ACESSO VESTIBULAR MAXILAR
7 - DIVULSÃO + DESCOLAMENTO DE TECIDOS POR PLANOS
8 - EXPOSIÇÃO DAS FRATURAS E REDUÇÃO DE FRATURA EM COMPLEXO ZIGOMÁTICO D
9 - FIXAÇÃO DE 01 PLACA EM "L" 2.0 mm (08 FUROS) + 05 PARAFUSOS MONOCORTICAIS EM PILAR ZIGOMÁTICO MAXILAR
15 - IRRIGAÇÃO COPIOSA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%
16 - SUTURA COM VYCRIL 3.0
17 – REMOÇÃO DE TAMPÃO OROFARÍNGEO

INÍCIO: 08:40 HRS
TÉRMINO: 09:30 HRS
EMPRESA: BEM.MED

OBS.: UMA PLACA EM "L" COM INTERMEDIÁRIO DE 04 FUROS FOI MODELADA MAS

NÃO FOI ALCANÇADA A ADAPTAÇÃO DESEJADA, SENDO SUBSTITUÍDA PELA PLACA PRESENTE DA DESCRIÇÃO.

Data 27/06/2019

Assinatura/Carimbo
Rebeca Valeska Soares Pereira

Dra. Rebeca Valeska Soares
Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
RESIDENTE - CRO/PB 6618

BMF Dr. Mario entre

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1928861 **CLASS. DE RISCO: AZUL**

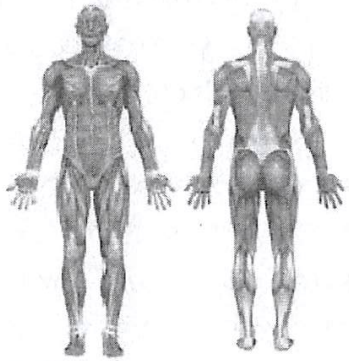
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 25/06/2019
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente : acolhimento

PACIENTE: RONEN SANTOS DO O
CEP:58483000 Nascimento:20/11/1992
Endereço:TRES DE MAIO Sexo:M Telefone: 988253178
Cidade: Barra de São Miguel Idade:026 Bairro:CENTRO
Nome da Mãe: MARIA JOSE DOS SANTOS RG: Nº:0
Responsável: CPF: Profissão:
Estado Civil: Data de Atend:25/06/2019 CNS:700609445963465
Motivo: RETORNO AMBULATORIO GERAL Hora: 14:04:41 CONVÊNIO:SUS

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Creptação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisêma subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corituso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura òssea fechada
20. Fratura òssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendínia
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____% **Grau** **( ) 1° Grau** **( ) 2° Grau** **( ) 3° Grau**

DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICO

Paciente em retorno pós acidente motociclístico approx. 15 dias. Ao exame físico TC evidencia fratura de zigomático (D). Zíper alopecia, edema ++. Sem restrições neurológicas.

ALERGIA: NEGA

MEDICAMENTOS: NEGA

PATOLOGIAS: ASMA.

EXAME FÍSICO

PUPILAS **( ) Fotorreagentes** **( ) Isocóricas** **( ) Anisocóricas** **( )** _____

Glasgow _____ **PA**_____ **HGT:**_____ **Sat02**_____

EXAMES SOLICITADOS:
( )Laboratoriais **( )Ultrassonografia:**_____
( )Gasometria arterial **( )Radiografias:**_____
( )Tomografia Computadorizada **( )**_____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: oftalmo / _____ **às**____:____ **Dia**____/____/____
Especialista: _____ / _____ **às**____:____ **Dia**____/____/____

MÉDICO SOLICITANTE _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Internado BMF	
2	solicito parecer oftalmo	
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

RAIO X REALIZADO EM: 27/06/18

José Ricardo dos Santos Santos
Residente
Traumatologia Bucomaxilofacial
CRO/PB 5401

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Oftalmologia 25/06/2019 às 15:28h.

Paciente vítima de acidente automobilístico há ± 15 dias.
Apresentando fratura de osso zigomático confirmado em TC.
Paciente referindo embaçamento visual em OD e diplopia.
neste mesmo olho em região nasal.

AVL S/C OD: 20/25 OE: 20/20.

+ Versões preservadas.

BIO OD: HSC 360°, córnea transparente, CAF, sem RCA
cristalino translúcido

FO OD: NOC, EPF, VV e mácula sem alterações

CD: Aguardo cx da BMF
Avaliação oftalmológica após correção cirúrgica
de assoalho de órbita.

Dra. Camila Regina M. Bezerra
Médica
CRM-PB 11479

DESTINO DO PACIENTE _____/_____/_____ às _____:_____ hs.

( )Centro cirúrgico ____________________
( )Internação (setor) ____________________
( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL ____________________
( )Alta hospitalar / ( )A revelia
\ ( )Decisão Médica
( )Óbito

Ass. do paciente ou resposável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE
|_||_||_||_||_||_||_||_||_|	|_||_||_||_||_||_|	|_||_||_|
|_||_||_||_||_||_||_||_||_|	|_||_||_||_||_||_|	|_||_||_|
|_||_||_||_||_||_||_||_||_|	|_||_||_||_||_||_|	|_||_||_|
|_||_||_||_||_||_||_||_||_|	|_||_||_||_||_||_|	|_||_||_|

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 25/06/2019
Data: 25/06/2019

Paciente: **RONEN SANTOS DO O Idade: 026 Nº ATEND: 1928861**

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 25/06/2019 HORA : 14:24:28

ESPECIALIDADE : BUCO MAXILO

MOTIVO : RETORNO AMBULATORIO GERAL
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO :

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

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

ALERGIAS :
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL :
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

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

SINTOMAS REFERIDOS

( ) FEBRE ( ) VÔMITO ( ) DIARRÉIA ( ) EXANTEMA
( ) PRURIDO ( ) DISPNÉIA ( ) DOR ( ) INAPETENCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL
( ) ANAFILAXIA ( ) FLEBITE ( ) INAPETENCIA ( ) ALTERAÇÕES VISUAL
( ) EPIGASTRALGIA ( ) CONSTIPAÇÃO ( ) MELENA ( ) SÍBILOS ( ) TOSSE

ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AZUL

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA DO ENFERMEIRO/COREN

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

Inacia Albuquerque
Enfermeira

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Vara Única da Comarca de Boqueirão

Rua Amaro Antônio Barbosa, nº 30, Bairro Novo – CEP 58.450-000

Fone/Fax (83) 3391 2329

Processo n.º: 0801718-18.2020.8.15.0741

Assunto: [Seguro, Acidente de Trânsito]

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)

Parte Autora: RONEN SANTOS DO O

Parte Ré: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Defiro o benefício da justiça gratuita (art. 98, CPC).

De acordo com o art. 334 do CPC, quando a petição inicial preencher os requisitos e não for o caso de improcedência liminar, deveria ser designada data para realização de audiência de conciliação ou de mediação, a não ser que ambas as partes manifestem desinteresse pelo ato.

No entanto, considerando os princípios fundamentais que regem o direito processual civil moderno, especialmente a duração razoável do processo, entendo que, no caso dos autos, a conciliação é improvável, razão pela qual a realização da citada audiência neste momento somente contribuiria para o atraso na marcha processual.

Ademais, na exordial, a parte autora manifesta o desinteresse na composição.

Assim, deixo de designar a audiência de conciliação, sem prejuízo de fazê-lo adiante, se a medida se mostrar adequada para abreviar o acesso das partes à melhor solução da lide.

Destarte, **cite-se** a promovida por carta (AR) ou via sistema, se possível para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

Boqueirão/PB, 10 de setembro de 2020.

Falkandre de Sousa Queiroz

Juiz de Direito

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE BOQUEIRÃO
Juízo do(a) Vara Única de Boqueirão
Rua Amaro Antônio Barbosa, S/N, Centro, BOQUEIRÃO - PB - CEP: 58450-000
Tel.: ( ) ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0801718-18.2020.8.15.0741
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Seguro, Acidente de Trânsito]

AUTOR: RONEN SANTOS DO O
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ , MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Boqueirão, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0801718-18.2020.8.15.0741 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: RONEN SANTOS DO O**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

Advogado do(a) AUTOR: AMANDA DE OLIVEIRA MONTENEGRO - PB24386

Prazo: em 15 dias

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.
Observação: A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

BOQUEIRÃO-PB, em 13 de setembro de 2020

De ordem, FALKANDRE DE SOUSA QUEIROZ
Magistrado

ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE BOQUEIRÃO

Processo nº 0801718-18.2020.8.15.0741

AUTOR: RONEN SANTOS DO O

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

CERTIDÃO DE CITAÇÃO

Pelo presente, manda o MM. Juiz de Direito desta Vara Única da Comarca de Boqueirão que fique a parte promovida **citada** de todos os termos da presente ação e para, querendo e no prazo legal, apresentar contestação, sob pena de revelia (arts. 231, I, 246, I, 335, III, e 344, CPC).

Boqueirão/PB, 9 de outubro de 2020.

De ordem, ROBSON DE QUEIROZ CAVALCANTE

Técnico(a) Judiciário(a)