



Número: **0815032-20.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **27/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO (AUTOR)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
36201406	03/11/2020 18:06	2762300_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190703791

Vítima: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Data do Acidente: 14/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15250143





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190703791

Vítima: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Data do Acidente: 14/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos
25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: **DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO**

Valor: **R\$ 1.687,50**

Banco: **104**

Agência: **000000041**

Conta: **00000555075-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0454933139	CPF da vítima: 713.221.074-24	Nome completo da vítima: Damião Rogério de Souza Faustino
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Damião Rogério de Souza Faustino		CPF: 713.221.074-24
Profissão: Receio	Endereço: Sítio Chabrinas	Número: SIN Complemento:
Bairro: Centq	Cidade: Pagundes	Estado: PB CEP: 58487-000
E-mail:		Tel.(DDD): 783/98805.6654

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

RECEITA MENSAL:			
☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)		☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)	
☐ Bradesco (237)	☐ Itaú (341)	Nome do BANCO: _____	
☐ Banco do Brasil (001)	☒ Caixa Econômica Federal (104)		
AGÊNCIA: 0041	CONTA: 555075	AGÊNCIA: _____	CONTA: _____
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: _____	Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não
Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____	
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: _____
Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data: Tão Pena, 17/12/2019	TESTEMUNHAS
Nome: _____	1º Nome: _____
CPF: _____	CPF: _____
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante): Damião Rogério	Assinatura: _____
Assinatura do Representante Legal (se houver): _____	2º Nome: _____
Assinatura do Procurador (se houver): _____	CPF: _____
	Assinatura: _____

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

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







GOVERNO
DA PARAÍBA

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



CERTIDÃO

CERTIFICO em razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 1299 /2019, na mesma continha o seguinte teor: 11 de dezembro de 2019, nesta cidade de João Pessoa e na 8ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado Geraldo Batinga da Silva, às 09:30 horas, compareceu o Sr. **Damião Rogério de Souza Faustino**, portador da cédula de identidade nº 4 446.832 Sds/PB, CPF nº 713.221.074 – 24, brasileira, natural de Campina Grande/PB, solteiro, com 19 anos de idade, filho de Antonio Faustino Neto e de Maria de Souza Faustino, agricultor, residente no Sítio Craiberas, zona rural de Fagundes-PB, casa s/nº, próximo a Bom Sucesso, o qual notificou que, na tarde do dia 14 de julho de 2019, por volta das 13:14 horas aproximadamente, conduzia a motocicleta Honda 250-Tornado, ano e modelo 2003, cor azul e placa MOV 0671 PB, identificada pelo chassi nº 9C2MD34003R101517, cadastrada em nome de Denilson Cordeiro de França e, nas imediações do Balneário na cidade de Galante-PB, precisamente nas proximidades da Piscina do Lira, foi surpreendido com uma lombada, freou bruscamente e assim, esta derrapou, provocando-lhes uma queda, consequentemente, o Notificante foi socorrido ao Hospital de Traumas Dom Luiz Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande-PB, onde foi submetido a procedimentos cirúrgicos. Conforme laudo Médico apresentado. Diante o exposto, solicita providências. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa, Escrivão que o digitei.

João Pessoa, 11 de dezembro de 2019.

Everaldo Martins da Costa
Escrivão de Polícia Civil

x Damião Rogério de Souza Faustino



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: 0454933139 CPF da vítima: 713.221.074-24 Nome completo da vítima: Damiano Rogério de Souza Faustino

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Damiano Rogério de Souza Faustino CPF: 713.221.074-24

Profissão: Recuo Endereço: Sítio Charbeiras Número: SIN Complemento:

Bairro: Pentejo Cidade: Fagundes Estado: PB CEP: 58487-000

E-mail: Tel. (DDD): 183/98805-6654

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

DADOS CADASTRAIS
RENDA MENSAL:
☒ RECLUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0041 CONTA: 555075 6
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: _____ CONTA: _____
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: _____ Falecidos: _____ Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado
Local e Data: São Paulo, 14/12/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Damiano Rogério

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2º Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:	26/12/2019
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	1.687,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00041

CONTA: 000000555075-6

Nr. da Autenticação EA320E40AA3B195D



BOLETO 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 004.322.270



ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Av. Dep. Raimundo Asfora, 4799 - BR 230 - KM 158 - Três Irmãs
Campina Grande / PB - CEP 56423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 - Ins. Est. 18.003.839-1

DADOS DO CLIENTE

MARIA DE SOUZA FAUSTINO
SIT CRAIBEIRAS S/N
FAGUNDES

CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR

4/181849-1

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
AGO/2019	02/08/2019	76	12/08/2019	R\$ 64,25

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02957.450006 00309.058170 8 797900000006425				
Pagador: MARIA DE SOUZA FAUSTINO CNPJ/CPF: 022.154.404-65				
SIT CRAIBEIRAS S/N - AREA RURAL - FAGUNDES / PB - CEP 00000-000				
Nosso-Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
29574500000309058	000181849201908	12/08/2019	R\$ 64,25	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA BORBOREMA DISTRIB DE ENERGIA SA				
08.826.596/0001-95				
AV DEPUTADO RAIMUNDO ASFORA, 4799 - BR 230 KM 158 - TRÊS IRMÃS - CAMPINA GRANDE / PB - CEP 56423-700				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2057-5				



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>

Número do documento: 20110318064888900000034565800

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190703791 **Cidade:** Fagundes **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO **Data do acidente:** 14/07/2019 **Seguradora:** BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE OLECRANO DIREITO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (FIOS DE K- 35) E ALTA MÉDICA

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO COTOVELO DIREITO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

**Quantificação das
sequelas:** APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO COTOVELO DIREITO.

**Documentos
complementares:**

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um dos cotovelos	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



11/2018

TERNO
BALBA
SECRETARIA DE SAUDE

CIADA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Alm. Flomiro Pexico, 4700 - Mahanas, Campina Grande - PB, CEP: 56421-809
Bolsim de Emergência (B.E.) - Modelo 07

PACIENTE: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Cidade: Fajundes
Endereço: SÍTIO CAIBEIRA

CONT (B.E) N°1943542
CLASS. DE RISCO: AMARELO

ATENDIMENTO URGENCIA

CEP: 56487000 Nascimento: 27/09/2000
Sexo: M
Idade: 018
RG: 4446832
N°0
Profissão: AGRICULTOR
CNS: 6980040803088325
CONVENIO: SUS

Data de Atendimento: 14/07/2019
Hora: 13:14:53

Estado Civil: Solteiro(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

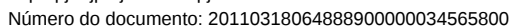
OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (identificar o local com o número correspondente ao lado)

1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Emprego
6. Escorção
7. Edema
8. Entorseamento
9. Entorseamento subcutâneo
10. Entorseamento
11. Equimose
12. Hematoma de fôlego
13. Hematoma de fôlego
14. F. Contusão
15. F. Contusão
16. F. Contusão
17. F. Perfuração
18. F. Perfuração
19. F. Perfuração
20. F. Perfuração
21. F. Perfuração
22. F. Perfuração
23. F. Perfuração
24. F. Perfuração
25. F. Perfuração
26. F. Perfuração
27. F. Perfuração
28. F. Perfuração
29. F. Perfuração
30. F. Perfuração
31. F. Perfuração
32. F. Perfuração
33. F. Perfuração
34. F. Perfuração
35. F. Perfuração
36. F. Perfuração
37. F. Perfuração
38. F. Perfuração
39. F. Perfuração
40. F. Perfuração
41. F. Perfuração
42. F. Perfuração
43. F. Perfuração
44. F. Perfuração
45. F. Perfuração
46. F. Perfuração
47. F. Perfuração
48. F. Perfuração
49. F. Perfuração
50. F. Perfuração
51. F. Perfuração
52. F. Perfuração
53. F. Perfuração
54. F. Perfuração
55. F. Perfuração
56. F. Perfuração
57. F. Perfuração
58. F. Perfuração
59. F. Perfuração
60. F. Perfuração
61. F. Perfuração
62. F. Perfuração
63. F. Perfuração
64. F. Perfuração
65. F. Perfuração
66. F. Perfuração
67. F. Perfuração
68. F. Perfuração
69. F. Perfuração
70. F. Perfuração
71. F. Perfuração
72. F. Perfuração
73. F. Perfuração
74. F. Perfuração
75. F. Perfuração
76. F. Perfuração
77. F. Perfuração
78. F. Perfuração
79. F. Perfuração
80. F. Perfuração
81. F. Perfuração
82. F. Perfuração
83. F. Perfuração
84. F. Perfuração
85. F. Perfuração
86. F. Perfuração
87. F. Perfuração
88. F. Perfuração
89. F. Perfuração
90. F. Perfuração
91. F. Perfuração
92. F. Perfuração
93. F. Perfuração
94. F. Perfuração
95. F. Perfuração
96. F. Perfuração
97. F. Perfuração
98. F. Perfuração
99. F. Perfuração
100. F. Perfuração

101. F. Perfuração
102. F. Perfuração
103. F. Perfuração
104. F. Perfuração
105. F. Perfuração
106. F. Perfuração
107. F. Perfuração
108. F. Perfuração
109. F. Perfuração
110. F. Perfuração
111. F. Perfuração
112. F. Perfuração
113. F. Perfuração
114. F. Perfuração
115. F. Perfuração
116. F. Perfuração
117. F. Perfuração
118. F. Perfuração
119. F. Perfuração
120. F. Perfuração
121. F. Perfuração
122. F. Perfuração
123. F. Perfuração
124. F. Perfuração
125. F. Perfuração
126. F. Perfuração
127. F. Perfuração
128. F. Perfuração
129. F. Perfuração
130. F. Perfuração
131. F. Perfuração
132. F. Perfuração
133. F. Perfuração
134. F. Perfuração
135. F. Perfuração
136. F. Perfuração
137. F. Perfuração
138. F. Perfuração
139. F. Perfuração
140. F. Perfuração
141. F. Perfuração
142. F. Perfuração
143. F. Perfuração
144. F. Perfuração
145. F. Perfuração
146. F. Perfuração
147. F. Perfuração
148. F. Perfuração
149. F. Perfuração
150. F. Perfuração
151. F. Perfuração
152. F. Perfuração
153. F. Perfuração
154. F. Perfuração
155. F. Perfuração
156. F. Perfuração
157. F. Perfuração
158. F. Perfuração
159. F. Perfuração
160. F. Perfuração
161. F. Perfuração
162. F. Perfuração
163. F. Perfuração
164. F. Perfuração
165. F. Perfuração
166. F. Perfuração
167. F. Perfuração
168. F. Perfuração
169. F. Perfuração
170. F. Perfuração
171. F. Perfuração
172. F. Perfuração
173. F. Perfuração
174. F. Perfuração
175. F. Perfuração
176. F. Perfuração
177. F. Perfuração
178. F. Perfuração
179. F. Perfuração
180. F. Perfuração
181. F. Perfuração
182. F. Perfuração
183. F. Perfuração
184. F. Perfuração
185. F. Perfuração
186. F. Perfuração
187. F. Perfuração
188. F. Perfuração
189. F. Perfuração
190. F. Perfuração
191. F. Perfuração
192. F. Perfuração
193. F. Perfuração
194. F. Perfuração
195. F. Perfuração
196. F. Perfuração
197. F. Perfuração
198. F. Perfuração
199. F. Perfuração
200. F. Perfuração

201. F. Perfuração
202. F. Perfuração
203. F. Perfuração
204. F. Perfuração
205. F. Perfuração
206. F. Perfuração
207. F. Perfuração
208. F. Perfuração
209. F. Perfuração
210. F. Perfuração
211. F. Perfuração
212. F. Perfuração
213. F. Perfuração
214. F. Perfuração
215. F. Perfuração
216. F. Perfuração
217. F. Perfuração
218. F. Perfuração
219. F. Perfuração
220. F. Perfuração
221. F. Perfuração
222. F. Perfuração
223. F. Perfuração
224. F. Perfuração
225. F. Perfuração
226. F. Perfuração
227. F. Perfuração
228. F. Perfuração
229. F. Perfuração
230. F. Perfuração
231. F. Perfuração
232. F. Perfuração
233. F. Perfuração
234. F. Perfuração
235. F. Perfuração
236. F. Perfuração
237. F. Perfuração
238. F. Perfuração
239. F. Perfuração
240. F. Perfuração
241. F. Perfuração
242. F. Perfuração
243. F. Perfuração
244. F. Perfuração
245. F. Perfuração
246. F. Perfuração
247. F. Perfuração
248. F. Perfuração
249. F. Perfuração
250. F. Perfuração
251. F. Perfuração
252. F. Perfuração
253. F. Perfuração
254. F. Perfuração
255. F. Perfuração
256. F. Perfuração
257. F. Perfuração
258. F. Perfuração
259. F. Perfuração
260. F. Perfuração
261. F. Perfuração
262. F. Perfuração
263. F. Perfuração
264. F. Perfuração
265. F. Perfuração
266. F. Perfuração
267. F. Perfuração
268. F. Perfuração
269. F. Perfuração
270. F. Perfuração
271. F. Perfuração
272. F. Perfuração
273. F. Perfuração
274. F. Perfuração
275. F. Perfuração
276. F. Perfuração
277. F. Perfuração
278. F. Perfuração
279. F. Perfuração
280. F. Perfuração
281. F. Perfuração
282. F. Perfuração
283. F. Perfuração
284. F. Perfuração
285. F. Perfuração
286. F. Perfuração
287. F. Perfuração
288. F. Perfuração
289. F. Perfuração
290. F. Perfuração
291. F. Perfuração
292. F. Perfuração
293. F. Perfuração
294. F. Perfuração
295. F. Perfuração
296. F. Perfuração
297. F. Perfuração
298. F. Perfuração
299. F. Perfuração
300. F. Perfuração

301. F. Perfuração
302. F. Perfuração
303. F. Perfuração
304. F. Perfuração
305. F. Perfuração
306. F. Perfuração
307. F. Perfuração
308. F. Perfuração
309. F. Perfuração
310. F. Perfuração
311. F. Perfuração
312. F. Perfuração
313. F. Perfuração
314. F. Perfuração
315. F. Perfuração
316. F. Perfuração
317. F. Perfuração
318. F. Perfuração
319. F. Perfuração
320. F. Perfuração
321. F. Perfuração
322. F. Perfuração
323. F. Perfuração
324. F. Perfuração
325. F. Perfuração
326. F. Perfuração
327. F. Perfuração
328. F. Perfuração
329. F. Perfuração
330. F. Perfuração
331. F. Perfuração
332. F. Perfuração
333. F. Perfuração
334. F. Perfuração
335. F. Perfuração
336. F. Perfuração
337. F. Perfuração
338. F. Perfuração
339. F. Perfuração
340. F. Perfuração
341. F. Perfuração
342. F. Perfuração
343. F. Perfuração
344. F. Perfuração
345. F. Perfuração
346. F. Perfuração
347. F. Perfuração
348. F. Perfuração
349. F. Perfuração
350. F. Perfuração
351. F. Perfuração
352. F. Perfuração
353. F. Perfuração
354. F. Perfuração
355. F. Perfuração
356. F. Perfuração
357. F. Perfuração
358. F. Perfuração
359. F. Perfuração
360. F. Perfuração
361. F. Perfuração
362. F. Perfuração
363. F. Perfuração
364. F. Perfuração
365. F. Perfuração
366. F. Perfuração
367. F. Perfuração
368. F. Perfuração
369. F. Perfuração
370. F. Perfuração
371. F. Perfuração
372. F. Perfuração
373. F. Perfuração
374. F. Perfuração



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Domício Rogério Registro: Leito: 10-3 Setor Atual: 01/01

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

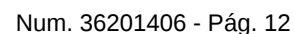
() Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Damiana Rogéria de Souza Registro: 10 Leito: 3 Setor Atual: UTAPT

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (☒) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

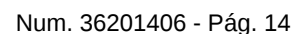
(☒) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Danião Rogério de Souza Registro: 10 Leito: 3 Setor Atual: CTAP 5

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Damiano Regerio Registro: 10 Leito: 3 Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

JS:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Danião Rangel Registro: 10 Leito: 3 Setor Atual: UTIPJ

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (☒) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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

Relato de Dor: Recente em BEG, sem queixos. Dor no quadril direito. Exacerbação com esforço. Nv: OK. Exacerbação em esforço. # Ad: VPM.

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML, 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h	
4	Reconstituir 2ML ABD.	
5	TRIMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML, 1 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h	
6	SE DOR	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML, 2 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h	
8	Diluir em 100 ML SF	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /
DIA 21/07/2019

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO
Data de Nascimento: 27/09/2000
Sexo: M
Nº de prontuário: 1943618
Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO
Idade: 018

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermagem: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

GOVERNO
DA PARAIBA



21/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 21/07/2019
Horas: 01:07:58

Médico (a): Ana Maria Da Silva Anselmo



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800

Número do documento: 20110318064888900000034565800

22/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 22/07/2019

Hora: 10:15:59

Médico (a) Diarista: Wagner Luiz Egito De Araujo

GOVERNO
DA PARAIBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAVILAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 22/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
3	TENOXICAM 20 MG SEMI DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h	12 18 24 06
4	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	12 18 24 06
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h	12 18 24 06
6	DESLOFATADINA 5 MG V.O. 1COMPR. 24h/24h (ADMI AS 22h)	12 18 24 06
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	CURATIVOS	

10.1.1.148/projeção/gerarprescrip.php?datasai=2019-07-22&contar=1943618

1/1

14/07/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/07/2019

Horas: 15:47:10

Médico (a) Diarista : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019

Clínica: AMARELA Enfermaria: 1 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 14/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	22
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML. ABD.	18 06
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	02

EVOLUÇÃO

TA: 14/07/2019 HORA: 15:45:33

#ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DO OLECRANO DIREITO

CONDUTA:

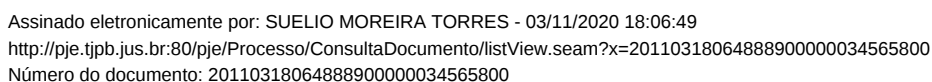
SOLICITO PRE OP

INTERNO PARA TRATAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO
Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara

DR. LUIZ JUVENCIO MEDEIROS
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM E ATENDIMENTO JOELMO
CRM-PS 6337 / TEL 01 18522



HTCG-Painel Administrativo

15/07/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/07/2019

Horas: 08:32:51

Médico (a) Diarista: Schubert Luigi Costa Rodrigues

GOVERNO DA PARAIBA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAVILAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019

Clinica: AMARELA Enfermaria: 1 Leitor: 1 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 15/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE: Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA 6h/6h	12 18 24 06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h	12 24 06
4	Reconstituir 2ML ABD.	12 24 06
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	12 24 06

EVOLUÇÃO

DIA: 15/07/2019 HORA: 08:32:38

#ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DO OLECRANO DIREITO

CONDTA:
SOLICITO PRE OP
TRATAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues
CRM/PB 5523
Dr. Schubert Costa
Cirurgião de Coluna

16/07/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/07/2019

Horas: 09:13:47

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa R

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019

Clínica: AMARELA Enfermaria: 1 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 16/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	6 no
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	20 20 30 40
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	1/2 do
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	M

EVOLUÇÃO

DATA: 16/07/2019 HORA: 09:13:37

#ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DO OLECRANO DIREITO

CONDUTA:

SOLICITO PRE OP

TRATAMENTO CIRURGICO

Dr. Schubert
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Coluna
CRM/PA 5523

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues



[illegible]

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE
HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO
DA PARAIBA

17/07/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/07/2019

Horas: 08:43:45

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019

Clínica: AMARELA Enfermaria: 1 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 17/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Schubert Luigi Costa Rodrigues /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	SND
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	2400
	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	24
	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	OK

EVOLUÇÃO

DATA: 17/07/2019 HORA: 08:43:37

#ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DO OLECRANO DIREITO
CONDUTA:
SOLICITO PRE OP
TRATAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO
Schubert Luigi Costa Rodrigues

Dr. Schubert Costa
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DA COLUNA
CRM/PB 5523



18/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

OK

GOVERNO
DA PARAÍBA

Data: 18/07/2019

Horas: 10:21:30

Médico (a) Diarista : Schubert Luigi Costa Rodrigues

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clínica: AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 18/07/2019

MÉDICO(A): Schubert Luigi Costa Rodrigues /

UO

OK

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	Car 12 18 24 06
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 24
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	12

Dr. Schubert Costa
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DA COLUNA
CRM/PB 5523

HPM-Painel Administrativo



Data: 14/07/2019

Horas: 15:47:10

Médico (a) Diarista

Médico (a) Diarista : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019

Clinica: AMARELA Enfermaria: 1 Leito: 1 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DLA 14/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

TA:14/07/2019 HORA:15:45:33

#ORTOPEDIA#

**PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DO OLECRANO DIREITO**

CONDUTA:

SOLICITO PRE OP

INTERNO PARA TRATAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO

Luiz Juvencio Medeiros De Arruda Camara

DR. LUIZ SUPERIORE MEDEIROS
PROFESSOR E TRANSLATOLÓGIA
CPL E ANVISA OSCOPA DO PÊLHO
CPLP 100-1-1201-1002

[illegible]

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-07-14&contar=1943618&IDC=28705

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800>

Número do documento: 20110318064888900000034565800

Num. 36201406 - Pág. 29



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 26/07/2019

Horas: 11:17:28

Médico (a) Diarista : Ána Maria Da Silva Anselmo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Admissão: 31/12/1969 DI - 18103

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 26/07/2019 HORA: 11:17:00

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825





GOVERNO
DA PARAÍBA

Data: 26/07/2019

Horas: 11:16:25

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 26/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo / MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 3D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 18 31 06
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	15 24
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	CE
7	DESLORATADINA 5 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	18 06
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	31
9	CURATIVOS	CE CE

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



29/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-07-29&contar=1943618&IDC=32046

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 29/07/2019

Horas: 01:57:59

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

GOVERNO
DA PARÁ

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 15

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 29/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP. 12h/12h 6D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 0/0
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 1/6 2h/6
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 2/4
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 0/0
7	DESLORATADINA 5 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	20 1/8 0/0
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 29/07/2019 HORA: 01:57:53

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO

Wagner Luiz Egito De

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - F.B 8926

Data: 30/07/2019

Horas: 11:25:16

Médico (a) Diarista: Everlan Da Silva Meira

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 30/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo / MÉDICO(A): Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 7D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
3	CURATIVO	
4	RADIOGRAFIA DE CONTROLE	18 06
5	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	SIN
8	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
9	DESLORATADINA 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	18 06
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	18 06
11	CURATIVOS	18 06

POT

Paciente submetido a fratura de omeio
direito, com redução
CD. VPM 12h de controle



19/07/2019

HTCG-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

Data: 19/07/2019

Horas: 11:08:26

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 19/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 30
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
4	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	12





GOVERNO
DA PARÁ

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/07/2019

Horas: 14:28:08

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 20/07/2019 HORA: 14:26:44

#ORTOPEDIA#

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM COTOVELO DIREITO.

CONDUCTA:

- P.M.

- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA PROGRAMAR CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria Da Silva Anselmo
CRM 13.7825



27/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-07-27&contar=1943618&IDC=31659

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/07/2019

Horas: 12:27:41

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 13

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 27/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP. 12h/12h 4D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 04
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	14 06
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
7	DES Loratadina 5 MG V.O. 1COMP. 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 27/07/2019 HORA: 12:27:31

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
MR. ORTOPEDIA - R. 11.110.0004
CRM - PR 8926



28/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-07-28&contar=1943618&IDC=31932

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/07/2019

Horas: 11:11:26

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 14

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 28/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 5D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 24
7	DESLORATADINA 5 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 24h)	14 18 24
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 28/07/2019 HORA: 11:11:19

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA. CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De AraujoDr. Wagner Luiz Egito De Araujo
Médico Ortopedista
CRM - P 1926

19/07/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/07/2019

Horas: 11:10:34

Médico(a) Diarista: Wagner Luiz Egito De Araujo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstica: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 19/07/2019 HORA: 11:10:07

#ORTOPEDIA#

PACIENTE VITIMA DE QUEDA EVOLUI COM DOR NO COTOVELO DIREITO
RADIOGRAFIA EVIDENCIA FRATURA DO OLECRANO DIREITO

CONDUTA:

SOLICITO PRE OP

1º TAMENTO CIRURGICO

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo



20/07/2019

HTCG-Panel Administrativo

Data: 20/07/2019
Hora: 08:36:42

Médico (a): Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAIBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIANO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

Dia 20/07/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	18 18 84 08
3	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h	18 18 84 08
4	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h	18 18 84 08
5	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h	SV
6	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	18 18 84 08

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



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

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

Assinatura do anestesista





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Damião Rogério de Souza Faustino		Idade:	18a	
Convênio:			Data:		
Procedimento:	Troc. lin. de fistula de Glând. D)				
Cirurgião:	Dr. André	Auxiliar:	Dr. Eulon	Anestesista:	Dr. Vitor Hugo
Início:	10:30	Término:	11:30	Anestesia	Cloruro

[illegible][illegible]

Observações:

Paciente acordado e orientado sobre o procedimento de RSE.
Sem queixas. O2 de 5 LPM

 4553

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103



**EVOLUÇÃO MÉDICA****DADOS DO PACIENTE :**

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Admissão: 31/12/1969 DI - 18100

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 23/07/2019 HORA: 11:13:51

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.
APÓS ABRIR TALA FOI EVIDENCIADO PRESENÇA DE FERIMENTO INFECTADO EM COTOVELO DIREITO, LOGO INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA

CONDUTA:

- VPM.

INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
ASSINATURA
Wagner Luiz Egito de Araujo



24/07/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/07/2019

Horas: 11:14:20

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Admissão: 31/12/1969 DI - 18101

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 24/07/2019 HORA: 11:14:06

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. APOS ABRIR TALA FOI EVIDENCIADO PRESENÇA DE FERIMENTO INFECTADO EM COTOVELO DIREITO, LOGO INICIO ANTIBIOTICOTERAPIA

CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM 102262/2019
R. ORTOPEDIA - 101 - 11010101



30/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
NOME: Everlan Da Silva Meira

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Data: 30/07/2019



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 41965

DATA DA CIRURGIA: 30/07/2019

Número do Atendimento: 1943618 Clín: ORTOPEDIA I / Enf: 10 / Lei: 3

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Data da Internação: 14/07/2019

Atendimento: 1943618

Diagnostico Pré-Operatório: fx olecrano d

Diagnostico Pós-Operatório: 0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO

Cirurgia: RAFI

Data da Cirurgia: 30/07/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDREY LEAL WANDERLEY

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesiista: FERNANDO ANTONIO COSTA WANDERLEY

Tipo de anestesia: BLOQUEIO DE PLEXO

Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1- PACIENTE EM DECÚBITO VENTRAL SOB ANESTESIA

2- ASSEPSIA E ANTISSEPISIA

3- CAMPOS ESTÉREIS

4- INCISÃO POSTERIOR COTOVELO D+ DISSECAÇÃO POR PLANOS

5- REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE OLÉCRANO

6- FIXAÇÃO COM DOIS FIOS DE KIRSHNER 2.0 + FIO DE CERCLAGEM, (BANDA DE TENSÃO).

7- LAVAGEM DE FO COM SF 0,9%

8- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO

Data 30/07/2019

Assinatura/Carimbo
Everlan Da Silva Meira



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		SUS Ministério da Saúde	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 3 - NOME DO PACIENTE DAMIANO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO		4 - Nº DO PRONTUÁRIO 1943618	
5 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA DE SOUZA FAUSTINO		6 - DATA DE NASCIMENTO 27/09/2000	
7 - CARTÃO DO SUS 898004803988325		8 - SEXO M	
9 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) SETO CAIBEIRA, 0, ZONA RURAL		10 - CID DO DOENÇA 250610	
11 - CID DO DOENÇA 250610		12 - CID DO DOENÇA 58487000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO 13 - PRONCIAR SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 14 - PRONCIAR SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 15 - PRONCIAR SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 16 - PRONCIAR SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 17 - PRONCIAR SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS 18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 19 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 20 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 22 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 23 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 24 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 25 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 26 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 27 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 28 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 29 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 30 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 31 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 32 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 33 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 34 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 35 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 36 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 37 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 38 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 39 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 40 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 41 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 42 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 43 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 44 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 45 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 46 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 47 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 48 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 49 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 50 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 51 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 52 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 53 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 54 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 55 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 56 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 57 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 58 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 59 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 60 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 61 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 62 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 63 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 64 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 65 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 66 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 67 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 68 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 69 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 70 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 71 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 72 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 73 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 74 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 75 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 76 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 77 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 78 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 79 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 80 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 81 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 82 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 83 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 84 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 85 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 86 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 87 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 88 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 89 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 90 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 91 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 92 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 93 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 94 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 95 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 96 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 97 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 98 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 99 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO 100 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
PROCEDIMENTO SOLICITADO 21 - DATA DA SOLICITAÇÃO 14/07/2019 22 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 23 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 24 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 25 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 26 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 27 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 28 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 29 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 30 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 31 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 32 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 33 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 34 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 35 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 36 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 37 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 38 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 39 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 40 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 41 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 42 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 43 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 44 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 45 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 46 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 47 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 48 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 49 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 50 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 51 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 52 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 53 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 54 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 55 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 56 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 57 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 58 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 59 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 60 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 61 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 62 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 63 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 64 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 65 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 66 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 67 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 68 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 69 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 70 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 71 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 72 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 73 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 74 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 75 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 76 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 77 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 78 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 79 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 80 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 81 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 82 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 83 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 84 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 85 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 86 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 87 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 88 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 89 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 90 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 91 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 92 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 93 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 94 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 95 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 96 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 97 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 98 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 99 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001 100 - Nº DO DOCUMENTO 980016296677001			
AUTORIZAÇÃO 41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 42 - Nº DO DOCUMENTO 43 - Nº DO DOCUMENTO 44 - Nº DO DOCUMENTO 45 - Nº DO DOCUMENTO 46 - Nº DO DOCUMENTO 47 - Nº DO DOCUMENTO 48 - Nº DO DOCUMENTO 49 - Nº DO DOCUMENTO 50 - Nº DO DOCUMENTO 51 - Nº DO DOCUMENTO 52 - Nº DO DOCUMENTO 53 - Nº DO DOCUMENTO 54 - Nº DO DOCUMENTO 55 - Nº DO DOCUMENTO 56 - Nº DO DOCUMENTO 57 - Nº DO DOCUMENTO 58 - Nº DO DOCUMENTO 59 - Nº DO DOCUMENTO 60 - Nº DO DOCUMENTO 61 - Nº DO DOCUMENTO 62 - Nº DO DOCUMENTO 63 - Nº DO DOCUMENTO 64 - Nº DO DOCUMENTO 65 - Nº DO DOCUMENTO 66 - Nº DO DOCUMENTO 67 - Nº DO DOCUMENTO 68 - Nº DO DOCUMENTO 69 - Nº DO DOCUMENTO 70 - Nº DO DOCUMENTO 71 - Nº DO DOCUMENTO 72 - Nº DO DOCUMENTO 73 - Nº DO DOCUMENTO 74 - Nº DO DOCUMENTO 75 - Nº DO DOCUMENTO 76 - Nº DO DOCUMENTO 77 - Nº DO DOCUMENTO 78 - Nº DO DOCUMENTO 79 - Nº DO DOCUMENTO 80 - Nº DO DOCUMENTO 81 - Nº DO DOCUMENTO 82 - Nº DO DOCUMENTO 83 - Nº DO DOCUMENTO 84 - Nº DO DOCUMENTO 85 - Nº DO DOCUMENTO 86 - Nº DO DOCUMENTO 87 - Nº DO DOCUMENTO 88 - Nº DO DOCUMENTO 89 - Nº DO DOCUMENTO 90 - Nº DO DOCUMENTO 91 - Nº DO DOCUMENTO 92 - Nº DO DOCUMENTO 93 - Nº DO DOCUMENTO 94 - Nº DO DOCUMENTO 95 - Nº DO DOCUMENTO 96 - Nº DO DOCUMENTO 97 - Nº DO DOCUMENTO 98 - Nº DO DOCUMENTO 99 - Nº DO DOCUMENTO 100 - Nº DO DOCUMENTO			



Data: 23/07/2019

Horas: 11:13:21

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 23/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 0D/7D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	12. 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12. 06
4	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 500 MG E.V. IFRA AMP, Reconstituir 4ML ABD, 1X AO DIA	12. 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12. 06
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12. 06
8	DESLORATADINA 5 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	



24/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 24/07/2019

Horas: 11:13:21

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 24/07/2019

MÉDICO(A): Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 1D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/18 24/06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	18/18 24/06
4	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 500 MG E.V. IFRA AMP, Reconstituir 4ML ABD, 1X AO DIA	18/18 24/06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. IFRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/18 24/06
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h SE DOR	SN
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18/18 24/06
8	DESLORATADINA 5 MG V.O. ICOMP, 24h/24h (ADM AS 22h)	18/18 24/06
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM - PB 8026



25/07/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/07/2019

Horas: 10:53:07

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Sexo: M

Admissão: 31/12/1969 DI - 18102

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 25/07/2019 HORA: 10:53:00

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+) SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. AOS ABRIR TALA FOI EVIDENCIADO PRESENÇA DE FERIMENTO INFECTADO EM COTOVELO DIREITO, LOGO CIO ANTIBIOTICOTERAPIA

CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

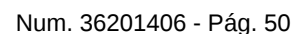


Data da internação: 14/07/2019 Hora: 15:40:32

Sistema Único da Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO		1943618	
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
898004803988325	27/09/2000	Masculino ☒ Feminino ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
MARIA DE SOUZA FAUSTINO		83	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)			
SÍTIO CAIBEIRA, 0, ZONA RURAL			
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CÓDIGO MUNICIPAL	15 - UF
Fagundes		250610	PB
		16 - CEP	
		58487000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Paciente vítima de acidente de moto ao cair da moto e se machucar no cotovelo @			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
Internamento Curativo			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
Rx + Ex físico			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
Fratura de cotovelo @			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Fratura de cotovelo			
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
	02	(X) CNS () CPF	980016296677001
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
LUIZ JUVENCIO MEDEIROS		14/07/2019	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO DANOS
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			38 - SÉRIE
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAL DA EMPRESA
41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA		41 - CBOR	
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - CDD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
() CNS () CPF			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		
11			
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Domínio Roberto S. Faustino Registró: _____ Leito: 10.03 Setor Atual: Orto J

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgésia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

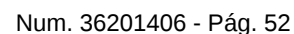
(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



31/07/2019

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-07-31&contar=1943618&IDC=32821

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 31/07/2019

Horas: 11:22:26

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943618 Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO Idade: 018 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA DE SOUZA FAUSTINO Data de Nascimento: 27/09/2000 Admissão: 14/07/2019 DI - 17

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA DO OLECRANO DIREITO

DIA 31/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CURATIVO	
3	RADIOGRAFIA DE CONTROLE	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 6h/6h	
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1 FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1 AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1 AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	
8	DES Loratadina 5 MG V.O. 1 COMP. 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 31/07/2019 HORA: 11:21:39

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/+)
SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.# CONDUÇÃO: ALTA HOSPITALAR: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS,
ATESTADO MÉDICO, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE
FERIDAS, PRESCREVO CEFALOXINA 500MG VO 6/6H POR 10 DIAS, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIASASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
MK ORTOPEDIA
CRM PB 60225



31/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DO M LUIZ GONZAGA FERNANDES UNPI: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Multivixas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 31/07/2019

Boletim de Emergência (R.E) - Modelo 03

NOME: Wagner Luiz Egito De Araujo



GOVERNO
DA PARAÍBA

GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Data da Internação: 14/07/2019

Data da Alta: 31/07/2019

Registro: 1943618

Tempo de Permanência: -18092

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Fx Ombro Direito

Cirurgia: FIXACAO PERCUTANEA + BANDA DE TENSÃO

Data: 30/07/2019

Equipe:

Cirurgião: ANDREY LEAL WANDERLEY

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO (SIC), COM DOR, LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO EM MEMBROS SUPERIORES DIREITO, FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, ATESTADO MEDICO, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE FERIDAS

Medicações para Casa: PRESCREVO CEFALEXINA 500MG VO 6/6H POR 21 DIAS, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS

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

Condições de Alta: Melhorado

Data: 31/07/2019

Assinatura/Carimbo
Wagner Luiz Egito De Araujo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM 1943618 - RBO 1943618



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

PACIENTE:	DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO
DATA DO EXAME:	14/07/2019

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

10

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento diâmetro 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, pâncreas, 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.

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. William Ramos Tejo Neto
 Médico Radiologista
 CRM/PB 6733



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

PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO:

OME: Damião Rogério Souza Feitoso

IDADE:	SEXO:	COR:	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF:	LEITO:
--------	-------	------	-------	---------	----------	------	--------

DADOS CLÍNICOS:

Participe - pós queixo K 07 10

MATERIAL A EXAMINAR:

osso

EXAME SOLICITADO:

Rx antebraço AP e perfil
Rx cotovelo AP e perfil
Rx de tórax AP

Rx de braço AP
Rx uniaxial perfil
Rx de ombro

URGÊNCIA: ☒

ROTINA: ☐

DATA:

14/05/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

13:36h

RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO

Dr. José Antônio L. B. de
Carmo, CRM 10381
Régulo



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>DANIEL R. DE SOUZA FORTES</u>			IDADE	SEXO	COR
30-07-19	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMATÓCRITO	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	CÁLCIO	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA		HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO		RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS							INDUÇÃO
LÍQUIDOS							Setel.: _____ Excl.: _____ Tosse: _____
							Laríngo espasmo: _____ Lenta: _____
	Náuseas: _____ Vômitos: _____						
	Outros: _____						
	MANUTENÇÃO						
	ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____						
	Não, por quê? _____						
	DESPERTAR						
	Reflexos na SC: _____						
	Obstr.: _____ Co.: _____ Excl.: _____						
	Náuseas: _____ Vômitos: _____						
	Outros: _____						
	Com cânula: _____						
	Perf. e Leito Sim _____ Não _____						
	CONDIÇÕES:						
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							
POSICÃO							
AGENTES	<u>Robt. - 2 Amp. + op. local - 20</u>						
TÉCNICA	<u>Blockio Flex. Espinal</u>						CÂNULAS
OPERAÇÃO	<u>Exat. Or. Traq. Estom.</u>						
CRURGIÕES	<u>Robt. Or. Traq. Estom.</u>						
ANESTESIAS	<u>Wardlaw - 20</u>						
OBSERVAÇÕES	<u>Wardlaw - 20</u>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

FOLHA DE ANESTESIA - SRPS



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20110318064888900000034565800

Número do documento: 20110318064888900000034565800

Num. 36201406 - Pág. 57

C: limpa

DN. 24/09/00

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Damião Rocio de Souza Gaurtino</u>					
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO	 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Leão Gonzaga Fernandes
—	<u>3da 04</u>	<u>SUS</u>	<u>8a.</u>	<u>1943542</u>	
CIRURGIA: <u>Trat. cirurg. trat. de</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Bradley + 224 Perdomo</u>		ANESTESIA: <u>Dr. Wanderley</u>	
ANESTESIA: <u>3kg de plvico</u>		INSTRUMENTADORA: <u>Andri</u>		DATA: <u>30/04/19</u>	
INSTRUMENTADORA: <u>Andri</u>		INICIO: <u>10:20</u>		FIM: <u>11:30</u>	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.		Calef. p/ Oxo.		Catgut cromado Sertix
	Atropina amp.		Calef. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Sertix
	Dimore amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolantina amp.		Colonoide		Catgut Simples Sertix
	Efrane ml		Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenegan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Catgut Simples Sertix
	Jasve ml <u>Hypocorano</u>		Dreno Pазzer nº		Cera p/ osso
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubain amp.		Equipo de Sangue		Ethibond
	Pavulon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protigmine amp.		Espadrapo Larco cm		Fio de Algodão Sulupak
	Protóxido l/m		Furacin ml		Fio de Algodão Sulupak
	Quelich ml		Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.		H.O. ml		Mononylon 2.0..
	Thionembutal ml		Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.		Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix
04	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix
	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix
	Flaxidol amp.		Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Flebocortid amp.		Luvas 8.0		Vicryl Sertix
	Geramicina amp.		Luvas 8.5		
	Glicose amp.		Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.		Poli/lix		
	Haemacel ml		PVPI Degemante ml		
	Heparina ml		PVPI Tópico ml		
	Kanakion amp.		Sabão Antisséptico		
	Lasix amp.		Saco coletor		
	Medrotilnazol		Seringa desc. 10 ml		
	Plasil amp.		Seringa desc. 20 ml		
	Prolamina		Seringa desc. 05 ml		
	Revivan amp.		Sonda		
	Stuplanon amp.		Sonda Foley		
02	Cetolona 1g <u>Cefazolina</u>		Sonda Nasogálica		
			Sonda Uretral nº		
			Sterydrem ml		
			Tornelinha		
			Vaselina ml		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Gelcon 18		
	Agulha desc. 25 x 7 40 x 12		Látex		
	Agulha desc. 28 x 28		05 <u>Dietal</u>		
	Agulha desc. 3 x 4.5		05 <u>Socor</u>		
	Agulha p/ raque nº		01 <u>Desca</u>		
05	Alcool de Enfermagem		01 <u>Opote</u>		
	Alcool Iodado ml				
04	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gossada				
	Azul metileno amp.				
02	Bata ml <u>Ortopedicos</u>				

SORDS	
Qtd.	SG Normotérmico fr 500 ml
02	SG Gelado fr 500 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
	SG Ringr fr 500 ml
	SG fr 500 ml <u>ultraquagem</u>
ORTESE E PRÓTESE	
Qtd.	02 <u>Fra de Kirschner nº 2.0</u>
	02 <u>fr 2.5, 3.0</u>
	01 <u>curagem</u>
EQUIPAMENTOS	
(10)	Oxímetro de Pulso
()	Serre
()	Desfibrilador
(10)	Foco Frontal
()	Fonte de Luz
()	Foco Auxiliar
()	Eletrocautério
()	Oxicapnógrafo
(0)	Cardiomonitor
(2)	Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

[Assinatura]

MOD 006



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Damiano Pereira Registro: 10 Leito: 3 Setor Atual: UTP

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (☒) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotoreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	4.446.832
DATA DE EXPEDIÇÃO	17/09/2016
NOME	DAMIÃO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO
FILIAÇÃO	ANTONIO FAUSTINO NETO MARIA DE SOUZA FAUSTINO
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB
DOC ORIGEM	NASC.N.19800 FLS.163 LIV.A 19 CARTORIO FAGUNDES PB
CPF	713.221.074-24
DATA DE NASCIMENTO	27/09/2000
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 03/11/2020 18:06:49 Assinatura: SUELIO MOREIRA TORRES Data: 03/11/2020 18:06:49	





COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
713.221.074-24

Nome
DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

Nascimento
27/09/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



INFORMAÇÕES SOBRE O VEÍCULO

MOV0671

2015

[Imprimir Consulta](#)

MOV0671	Último Licenciamento: 2015
	Proprietário: *****
	Placa: MOV0671
PASSA / MOTOCICLET	Combustível: GASOLINA
	Marca/Modelo: HONDA/XR 250 TORNADO
HONDA/XR 250 TORNADO	Espécie/Tipo: PASSA / MOTOCICLET
2003 2003	Ano de Fabricação: 2003
PARTICULAR AZUL	Ano Modelo: 2003
29/03/2019	Categoria: PARTICULAR
	Cor Predominante: AZUL
	Vencimento Licenciamento: 29/03/2019
	Observação:
	Restrição:
	Financeira:
	Município: JOAO PESSOA
	Situação: EM CIRCULACAO
	Data da Consulta: 08/08/2019
JOAO PESSOA	
08/08/2019	



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

L
A
C
E

DETRAN - PB

Nº 01202877702

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	CÓD. RENAVAM	RRT	20150000195036	EXERCÍCIO
1	0079734157-9		00/00000000	2015

0
0
4
1
3
9
2
0
3
5

NOME

DENILSON CORDEIRO DE FRANCA

CPF / CNPJ

09277167475

PLACA

MOV0671/PB

PLACA ANT / UF

NOVO

PB

CHASSI

9C2MD34003R101517

ESPÉCIE TIPO

PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL

GASOLINA

MARCA / MODELO

250 TORNAO

ANO FAB.

2003

ANO MOD

200

CAP. CIL

2 P/249 /CI

CATEGORIA

PARTIC

COR.PREDOMINANTE

AZUL

COTA ÚNICA

IPVA PAGO EM

VENC. COTA ÚNICA

11/05/2015

VENC / COTAS

1ª

FAIXA I.P.V.A.

PARCELAMENTO / COTAS

0

2ª

3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

SEGURO

PRÊMIO TOTAL (R\$)

P A G O

DATA DE PAGAMENTO

11/05/2015

OBSERVAÇÕES

SEM RESERVA DE DOMINIO

JOAO PESSOA RB

36994



Arilton Chaves Sousa

DATA

13/05/201

960



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0454933/19

Vítima: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

CPF: 713.221.074-24

Seguradora: BRASILSEG COMPANHIA DE SEGUROS

CPF de: Próprio

Data do acidente: 14/07/2019

Titular do CPF: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO : 713.221.074-24

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 17/12/2019
Nome: DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO
CPF: 713.221.074-24

Responsável pelo cadastramento na seguradora

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

DAMIAO ROGERIO DE SOUZA FAUSTINO

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA

