

Maria, Do Socorro DA SILVA
819172
07/01/1964
54 YEAR
F

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UNKNOWN

10/03/2018 12:07:26

E



Page: 1 of 1

S: 191

C: 512
W: 1024

IM: 1

Maria, Do Socorro DA SILVA
819172
07/01/1964
54 YEAR
F

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UNKNOWN

10/03/2018 12:09:02



Page: 1 of 1

S: 156

C: 512
W: 1024

IM: 2



Maria, Do Socorro DA SILVA
819172
07/01/1964
54 YEAR
F

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UNKNOWN
10/03/2018 09:44:48



S: 728
C: 512
W: 1024
IM: 1

Page: 1 of 1

Maria, Do Socorro DA SILVA
819172
07/01/1964
54 YEAR
F

HOSPITAL ANTONIO TARGINO
UNKNOWN
10/03/2018 09:46:27

E



S: 1419
C: 512
W: 1024
IM: 2

Page: 1 of 1



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HAT HOSPITAL
ANTONIO TARGHINO

NOME: Re do Saco

IDADE:

ALB: DR. Luciano

LEITO: 602

MÉDICO: DR. Luciano G.

DATA: 12/03/18

MANHÃ

Paciente em PO de Tomazelo, consciente, orientada, eupneica, auscultando, creta atela, realizado SSV, diurese presente, espontânea, em C.P., em ECG.

Bianca Houston A. Santos
Técnica de Enfermagem
COREN-PA 1176.602

TARDE

NOITE



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME:

ALIAS:

Mr. do Seleno

22

LEITO: *602*

MÉDICO:

IDADE:

DATA: *11 / 03 / 18*

MANHÃ

Paciente consciente, orientada, eufórica, segue em observação até o momento, diurese presente.

Geiziane D. Ribeiro
COREN-PB 63077-TE

TARDE

paciente evolui estável, consciente, orientada, verbaliza eufórica, afável, acitado bem adieta, diurese espontânea, sem queixas no momento, das cuidados de enfermagem.

Cícera Almeida S. Araújo
Téc. de enfermagem
COREN-PB 412951

NOITE

Paciente evolui estável, consciente, orientado, verbaliza eufórico, afável, aceita Dieta oral, sem queixas, segue sob cuidados de enfermagem.

Marcília de Souza Pereira
TÉCNICO DE ENFERMAGEM
COREN 855032



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME: Roberta do Socorro Mendonça IDADE: 54a
ALIA: Roberto LEITO: 60-2 MÉDICO: Luciano Guedes

DATA: 10 3 18

MANHÃ

TARDE

Paciente estável, consciente, orientado por
do Tornozelo, feito Rx de controle.

NOITE



HOSPITAL ANTONIO TARGINO		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM		
NOME:	M ^{re} do Saco	IDADE:		
ALIA:	21	LEITO:	MÉDICO:	
DATA: 10 / 03 / 18				
MANHÃ	Paciente admitida neste ab. vent. cc			
TARDE	Paciente com estom. com. normal, diál. e v. normal. NOT de fratura de tornozelo, dor no local, em encefalograma moderate epi e or. ausência de est. ng Paciente apresenta vômito			
NOITE	Pac. em P.O. de tornozelo segue m. cr. e fratura ssv, acitando dieta, segue em função no presente			

Arantcha Coelho E. do
TEC. ENFERMAGEM
COREN-PB 533.105



PRESCRIÇÃO MÉDICA

NOME: M^{re} Dr. Colonno
ALA: LEITO: CONVÊNIO:

DIAGNÓSTICO: Grav 31 de TMA DATA: 11/03/18

MEDICAMENTOS	HORÁRIO			
1) <u>1g de cloxacilina</u>				
2) <u>1000ml EV</u>	<u>18</u>	<u>08</u>		
3) <u>Abafolima - 1g</u>	<u>14</u>	<u>20</u>	<u>26</u>	
EV 31/18				
4) <u>Silostil 40 - 1g</u>	<u>16</u>	<u>08</u>		
EV 31/18				
5) <u>Diprimona 2g</u>	<u>11</u>	<u>17</u>	<u>23</u>	<u>05</u>
EV 6/18				
6) <u>Amprol 40 - 1g</u>	<u>18</u>	<u>08</u>		
EV 31/18				
7) <u>Clarex 18.75 IV</u>				
8) <u>Penicilina G Benzatina</u>				
<u>Cladrog 18.75 IV 8/18 8/18</u>				

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3431-TCO 5322

EVOLUÇÃO MÉDICA

Dr. D. S. O. Evolução bem
visto e prescrito

Dr. Luciano Guedes Borges
Médico Ortopedista
CRM 3431-TCO 5322

12/03/18 para hospitalar



PACIENTE:	M ^{ra} de SOUZA DA SILVA		
Nº DO PRONTUÁRIO:	Nº DO ATENDIMENTO:		
DATA DA OPERAÇÃO:	10/03/18	ENFERMARIA:	LEITO:
OPERADOR:	Dr. Luciano Mendes		
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:		
3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:		
ANESTESISTA:	Dr. SOUZA TIPO DE ANESTESIA: RÁPIDA		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:	GATA BILATERAL TIA B82		
TIPO DE OPERAÇÃO:	OBTURAÇÃO DE TIA B82		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:			
RELATÓRIO IMEDIATO DA PATOLOGIA:			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:			

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTO - VICERAS
1. Anestesia Antissepsia TIA B82
2. Adesões dos corpos
3. Incisão na TIA B82
4. Redução cirúrgica e fixação
5. Sutura por planos
6. Curativo
Dr. Luciano Mendes Médico Traumatólogo CPF: 134.366.210-36





BOLETIM DE ANESTESIA

1° Via Branca - Hospital
2° Via Amarela - Anestesista
3° Via Rosa - Faturamento
4° Via Azul - Cirurgião

AGENTES	QTD.
Adrenalina	
Atropina	
Bextra	
Bupivacaína Isobarica	1
Bupivocaina Hiperbarica	
Bupivacaína % 1adr.	
Cipro	
Clexane	
Decadron	
Dipirona	
Diprivan	
Diprivan PFS	
Dobutrex	

1ª Equipe Cirúrgica (Cirurgião/1º/2º/3º Auxiliares)

Equipe Anestesiologia		
Instrumentador(a)		

Procedimientos Realizados:	Códigos
7	

Códigos

Horário

[illegible]

PACIENTE: MARIA DO SOCORRO MANDINCA DA SILVA
CONVÊNIO: PACUTE SUS ☐ PRONTUÁRIO: 819172/229804 DATA: 20.03.18
CIRURGIA: TRAT. CIR. FRATURA DE TORNOZLO
CIRURGIÃO: DR. LUCIANO GONÇALVES AUXILIAR: _____
ANESTESISTA: DR. S. LOPES

CIRCULANTE: VERIFICANDO SALA: 04 HORÁRIO: INÍCIO: 11:00 FINAL: 11:20

CÓD.	MEDICAMENTO	QUANT.
1872	ADRENALINA	
1880	ÁGUA DESTILADA	04
1899	AMINOFILINA	
1929	ARAMIN	
2070	ATROPINA	
265799	BEXTRA	
1902	BICARBONATO DE SÓDIO	
4650	CEFALOTINA 1g	
122769	CEFAZOLINA 1g	
1767	CEFTRIAXONA	02
154666	CETROPROFENO IV	
1910	CLORETO DE POTÁSSIO	
2003	CLORETO DE SÓDIO	
5304	DEXAMETASONA	01
4855	DICLOFENACO SÓDICO	
2020	DIPIRONA	02
5673	DOPAMINA	
32190	EFEDRINA	01
5339	FENERGAN	
2038	FUROSEMIDA	
4286	GARAMICINA	
2046	GLICOSE 50%	
2054	GLUCONATO DE CÁLCIO	
5398	HEPARINA	
5380	HIDROCORTISONA	
2062	METOCLOPRAMIDA	
37859	NAUSEDRON 8mg	01
69906	OMEPRAZOL 40mg	
70181	PROSTIGMINE	
70238	QUELICIM	
28819	RANITIDINA	01
70335	SOLUMEDROL 500mg	
403792	TORADOL	
70971	TRANSAMIN	
70572	TILATIL 40mg	01
CÓD.	PSICOTRÓPICOS	QUANT.
70254	ALFENTANILA	
8885	DIEMPAZ 10mg	
3026	DIMORF 1.0mg	
3034	DIMORF 0.2mg	01
125149	DIMORF 10mg	01
69655	DORMONID	
69639	DORMONID COMP.	
46850	FENOBARBITAL	
8869	HIDANTAL	
9962	KETALAR	
69620	PETIDINA	
73210	TRAMAL	
146832	ULTIVA	
CÓD.	ANESTÉSICOS	QUANT.
70548	ATRACURIO	
128233	CISATRACURIO	
9091	ETOMIDATO	
3042	FENTANIL	2cc
2801	LIDOCAINA 2% CV	
2119	LIDOCAINA 2% S/V	
2810	LIDOCAINA GELEIA	
2160	NEOCAINA 0,5% CV	
70750	NEOCAINA 0,5% S/V	
1996	NEOCAINA PESADA	01
3212	NILPERIDOL	
142364	NOVAPUPI CV	
97449	NOVAPUPI ISOBÁRICA	
264580	NOVAPUPI S/V	
2216	PANCURONIO	
82031	PROPOFOL	
142451	ROCURÔNIO	
24678	SEVORANE	
1945	XYLESTESIN SPRAY	

CÓD.	MATERIAL	QUANT.
107329	ADAPTADOR P/ SORO	02
110089	AG. RAQUI 27BD	
120089	AG. RAQUI 25BD	
161281	AG. RAQUI P/ OBESO BD	
40422	AGULHA DESCARTÁVEL Nº	03
	AGULHA PERIDURAL Nº	
	AGULHA RAQUI Nº 25	01
2259	ALGODÃO HIDRÓFILO	36
9113	ALGODÃO ORTOPÉDICO	02
	ATADURA CREPON Nº 15	04
	ATADURA GESSADA	
2356	BOLSA COLOSTOMIA	
	CÂNULA TRAQUEOSTOMIA Nº	
211958	CAPA PARA VÍDEO	
2429	CATETER OXIGÊNIO	01
27880	COLETOR URINA ABERTO	
22381	COLETOR URINA FECHADO	
	COMPRESSAS	30
142341	COMPRESSAS 25X28	
	DRENO PENROSE Nº	
	DRENO SUÇÃO Nº	
	DRENO TÓRAX Nº	
59587	ELETRODO	05
2585	EQUIPO MACROGOTAS	01
287393	EQUIPO P/ ARTROSCOPIA	
2615	ESPARADRAPO	100cm
20117	FITA GLICEMIA	
142220	GAZES 7,5X7,5	50un
	GAZES	
3425	GELFOAN	
60917	GILETE	
	GUENDEL Nº	
3468	INTRA-CATH	
	JELCO Nº 18	01
	LÂMINA BISTURI Nº 24	01
132709	LUVAS 6.5	
111209	LUVAS 7.0	
40126	LUVAS 7.5	02
3522	LUVAS 8.0	02
149870	LUVAS 8.5	
69752	MICROPORE LARGO	
	SCALPS Nº	
3735	SERINGA DE 01cc	
3700	SERINGA DE 03cc	
3719	SERINGA DE 05cc	02
3689	SERINGA DE 10cc	02
3697	SERINGA DE 20cc	02
341797	SERINGA DE 60cc (bico longo/curto)	
	SONDA FOLEY Nº	
	SONDA NELATON	
	SONDA NSG	
	SONDA RETAL	
53937	SURGICEL	
4081	TORNEIRA 03 VIAS	01
	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº	

CÓD.	FIOS	QUANT.
	ACIFLEX Nº	
	ALGODÃO C/A Nº	
	ALGODÃO S/A Nº	
	CROMADO C/A Nº 1	01
	CROMADO S/A Nº	
	ETHIBOND Nº	
	FITA CARDIACA	
	MONOCRYL Nº	
	MONONYLON Nº 2-0	02
	PROLENE Nº	
	VICRYL Nº	
CÓD.	SOLUÇÕES	QUANT.
2330	ÁGUA OXIGENADA	
149217	ÁLCOOL	40ml
304000	CLOREXIDINA	
2631	ÉTER	30ml
3603	PVPI DEGERMANTE	200ml
3611	PVPI TÓPICO	
4111	VASELINA	
CÓD.	GASES HOSPITALARES	QUANT.
	APARELHOS	
	AR COMPRIMIDO	
	ASPIRADOR ELÉTRICO	
	BISTURI ELÉTRICO	1-2
	CAPNOGRAFO	
	CRANIOTOMO	
	INTENSIFICADOR	
	MICROSCÓPIO CIRUR.	
	MONITOR CARDÍACO	1-2
	NITROGÊNIO	
	OXÍDIO NITROSO	
	OXIGÊNIO 2 L/MIN	1-2
	OXÍMETRO DE PULSON	
	VÁCUO	
CÓD.	SOROS	QUANT.
9156	MANITOL 20%	
174459	PURISOLE 1000ml	
63681	S. FISIOLÓGICO 1000ml	
98229	S. FISIOLÓGICO 100ml	
9172	S. FISIOLÓGICO 250ml	
9164	S. FISIOLÓGICO 500ml	03
9180	S. GLICOSADO 250ml	
9199	S. GLICOSADO 500ml	
9148	S. RINGER 500ml	03
134489	VOLUMEN 8%	
CÓD.	OUTROS	QUANT.
	PARAFILADO PARAFILADO Nº 14+16	06
	PLACA TUBULAR 07 Furos	01
	APARELHO ESPALMADO 205 W-40	02

Verificação de Sinais
TEL. DE EMERGÊNCIA
CORREIO: 011-2993

REALSET: 98850.4593 / 98807.5347



DATA: 10/03/2018
HORA: 09:25:00



2279804

Prontuário 819172	Nome do Paciente MARIA DO SOCORRO MENDONCA DA SILVA	Nascimento 07/01/1964	Idade 54	Sexo F	Cor PARDO	Naturalidade ALAGOA NOVA	Religião 1-CATOLICA
Estado Civil 2-CASADO	CPF 56.825.518-69	RG 290601617 SSP PB	Grau de instrução	Profissão	Fone Residencial	Fone Trabalho	
Filiação Mãe: SEVERINA GENEROSA DE MENDONCA	Pai: EDGAR AQUINO MENDONCA						
Endereço R. PRES JOAO PESSOA, 353 - CENTRO, ALAGOA NOVA-PB CEP: CEP 58125000	Complemento Endereço						

Atendimento 2279804	Data 10/03/2018	Hora 09:22	Sector 3008-SECRETARIA CONVENIOS
Médico Atendente 1716-LUCIANO GUEDES BORGES	Nº Carteira	Validade	Nº CNS 163662212600002
Plano / Convênio 37-PACOTE/1-PACOTE			

Posto (ALA LUCIANO LOBO)	Acomodação (203005 APARTAMENTO 60)	Leito (AP60-2)
Guia INTERNACAO	Procedimento 9995666 INTERNACAO	

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O paciente (ou responsável), Sr(a) MARIA DO SOCORRO MENDONCA DA SILVA, aqui declarado, dá plena autorização ao seu médico assistente fazer as investigações necessárias ao diagnóstico, e executar tratamentos, operações, anestésias, transfusões de sangue, ou outras condutas médicas que venham de encontro às necessidades clínico-cirúrgicas do caso, bem como comprometendo-se a respeitar as instruções que lhe forem fornecidas, inclusive quanto a imprevistos oriundos da eventualidade ou da não observância das orientações médicas.

Estou ciente das complicações inerentes ao ato cirúrgico abaixo.

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Responsável MARIA DO SOCORRO MENDONCA DA SILVA
Endereço: R. PRES JOAO PESSOA, 353 Bairro CENTRO, ALAGOA NOVA-PB
Telefone: 87135361

R43101

CAMPINA GRANDE, 10 de Março de 2018

Lucelia
LUCELIA LIRA
Responsável pelo Atendimento

Maria do Socorro Mendonca da Silva
MARIA DO SOCORRO MENDONCA DA SILVA
Responsável pelo Paciente

RX DE CONTROLE
REALIZADO EM 03/03/18
Alexandre de Silva Almeida
Técnico em Radiologia

Araceli
Araceli
Técnico em Radiologia

Rio de Janeiro, 01 de Julho de 2018

Carta nº: 13037070

A/C: MARIA DO SOCORRO MENDONCA DA SILVA

Nº Sinistro: 3180278739
Vitima: MARIA DO SOCORRO MENDONCA DA SILVA
Data do Acidente: 04/03/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: ISRAEL DE SOUZA FARIAS

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MARIA DO SOCORRO MENDONCA DA SILVA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000493-6

Conta: 000001028890-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 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
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01897/01898 - carta_15R - INVALIDEZ

00020949





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS -
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9319



Ocorrência Nº 000412/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000412/18 registrada em 12/04/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos doze dias do mês de abril do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - CG, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:26 horas, compareceu a Sra. MARIA DO SOCORRO MENDONÇA DA SILVA, com 54 anos de idade, filha de EDGAR AQUINO MENDONÇA e SEVERINA GENEROSA DE MENDONÇA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de ALAGOA NOVA - PB, Casada, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTORA, portadora da Cédula de Identidade Nº 4162776, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 05682551869, residindo à rua PRESIDENTE JOÃO PESSOA, 353, bairro CENTRO, na cidade de ALAGOA NOVA - PB.

Declarou que:

Informa a declarante, que no final da tarde do dia 04.03.2018, estava trafegando pela Rua Presidente João Pessoa, na área central de Alagoa Nova/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/POP100, ano/modelo 2009/2010, de cor vermelha, chassi nº 9C2HB0210AR505307, de placa NQA-7180/PB, licenciada em nome de João Rodrigues Martins, quando realizou uma frenagem brusca ao se aproximar da sua casa e acabou perdendo o controle de direção, caindo ao solo em seguida, sofrendo ferimentos graves, sendo socorrido para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, foi submetida a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares do BPTRAN não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se a declarante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande, Quinta-feira, 12 de Abril de 2018

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

Maria do Socorro Mendonça da Silva

MARIA DO SOCORRO MENDONÇA DA SILVA

Declarante

JOSE ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

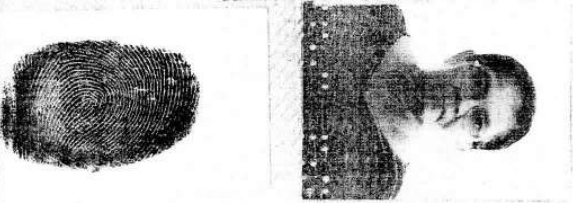
ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P-022



Maria do Socorro Mendonça da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO SERIAL 4.162.776 DATA DE EXPEDIÇÃO 29/04/2013

NOME MARIA DO SOCORRO MENDONÇA DA SILVA

RELACIONAMENTO EDGAR AQUINO MENDONÇA
SEVERINA GENEROSA DE MENDONÇA

NATURALIDADE ALAGOA NOVA-PB DATA DE NASCIMENTO 07/01/1964

DOC ORIGEM CASAM N. 37818 FLS. 168 LIV. B127
PARTICULAR SÃO PAULO-SP

CPF 056.825.518-69

ASSINATURA DO DIRETOR

LE Nº 7.118 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Recarta Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 056.825.518-69

Nome MARIA DO SOCORRO MENDONÇA DA SILVA

Nascimento 07/01/1964

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE E2B1.A56D.040F.4BC1

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço www.recarta.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela Secretaria de Receita Federal do Brasil

às 08:48:50 do dia 16/05/2013 (hora e data de Brasília)

digito verificador: 00



VALDIR DA COSTA SILVA
RUA PRES JOAO FESSOA, 353 - CENTRO
ALAGOA NOVA / PB CEP: 56125000 (AB 71)

Emissão: 12/03/2018 Referência: Mar / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFÁSICO
Pósterio: 5- 77- 806- 7900 Nº medidor: 00001391157

ENERGISA PARÁIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 230, Km 28 - Centro Ribeirão - João Pessoa, PB - CEP 58071-280
CNPJ 08.996.183/0001-40 - Ins. Est. 16.015.822-0

Nota Fiscal de Energia Elétrica Nº 003.301.160
Cód. para Dão Automático: 00002402170

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/CNPJ/RANI
Mar / 2018	12/03/2018	11/04/2018	4464889840 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/240217-0

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.
- Furto de energia é a maior roubada. Pode provocar acidentes graves, além de ser crime e dar cadeia. E ainda prejudica a quem não faz: o furto prejudica a qualidade do fornecimento, pode causar queda de energia, queima de eletrodomésticos e até incêndios.
- Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde Governo Federal.

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
07/02/18	11726	12/03/18	11890		164	33
Demonstrativo						
CCI	Descrição	Quantidade	Tarifa (R\$)	Valor base (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
Tributos Totais (R\$) (ICMS (R\$) 10,50%						
0601	Consumo até 30 kWh-BR	30,000	0,244940	7,34	7,34	0,05
0601	Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70,000	0,419900	29,39	29,39	0,20
0601	Consumo - 101 a 220 kWh-BR	64,000	0,629840	40,31	40,31	0,27
0610	Subsídio			40,31	40,31	0,27
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM. PÚBLICA			1,87	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-27,80	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do item TOTAL 51,28 117,21 51,64 117,21 0,79 3,65

Média últimos meses (kWh)
120

VENCIMENTO
19/03/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 91,28

Histórico de Consumo (kWh)

99	79	79	57	124	140	144	150	55	143	160	148
Mar/17	Abr/17	Maio/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Sep/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18

RESERVADO AO FISCO

6835.6a2f.3623.a1d6.c202.1dc3.415c.0385

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	12,47	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	12,44		
DIC ANUAL	25,65		
FIC MENSAL	9,48	0,00	CONTRATADA
FIC TRIMESTRAL	9,97		LIMITE INFERIOR 202
FIC ANUAL	13,95		LIMITE SUPERIOR 231
DMIC	3,80	0,00	
DICRI	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia S/A	20,42	22,36
Contribuição de Energia	14,13	26,44
Serviço de Faturamento	3,13	3,43
Encargos Setoriais	5,66	6,19
Impostos Diretos e Encargos	37,95	41,58
Obrigações	0,00	0,00
Total	91,28	100,00

Valor do B.O. (Ref. 1/2018) R\$ 24,83

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$ 17,90.
- Leitura confirmada.

Faturas em atraso



PB Nº 010199346051		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
VIA:	CPF / CNPJ	EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
1	49873385487	2012	18/01/2013
RENAVAM	MARCA / MODELO	PLACA	
180694090 GAS HONDA/POP100		MOA7180/PB	
ANO FAB.	Nº CHASSI		
2009	9C2HB0210AR505307		
TSS (RS)	PRÊMIO TARIFÁRIO	CUSTO DO SEGURO (RS)	
*****	DENATRAM (R\$) *****	*****	
CUSTO DO BILHETE (RS)	OF (RS)	TOTAL SER PASSO PELD SEGURO (R\$)	
*****	SEGURO	P A G O	
PAGAMENTO	PARCELADO	DATA PAGAMENTO	
☒ COTA ÚNICA	☐	18/01/2013	

**Seguradora Líder dos Consórcios
do Seguro DPVAT S/A**

10553-7001117-2013-0119
 CNPJ: 09.248.608/0001-04
 SET / 2012



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Maria do Socorro Mendonça da Silva,
brasileira, Casada, Agricultora,
portador(a) RG nº 4.162.776, CPF nº
056.825.518-69, residente e domiciliado(a)
no(a) Rua Presidente João Pessoa nº 353 -
Centro, Alagoa Nova - PB; E-mail:

Outorgado: **ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelfariasadv@gmail.com, fone: (83) 98116.7741, (83) 99631.8671;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT**. Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Alagoa Nova /PB, 15 / 08 / 2018.

Maria do Socorro Mendonça da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Maria do Socorro Mendonça da Silva,
brasileiro(a), Cozede, Agricultora, portador(a)
de RG n.º 4.562.776, CPF n.º 056825518-65,
residente _____ e domiciliado(a) _____ na
Rua Presidente João Pessoa, n.º 353,
Centro, Município de Aloga Nova - PB,
declaro, nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a
finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o
art. 4.º da Lei n.º 1.060/50, que minha situação econômica não me permite
pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu
sustento próprio e da minha família.

Aloga Nova /PB, 15 de 08 de 2018.

Maria do Socorro Mendonça da Silva
Declarante



CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Por este instrumento particular de CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, figurando como **CONTRATANTE**,

Marina da Socorro Mendonça da Silva, Brasileira, Cozida, Agricultora, portador(a) do RG nº 4.162.776, CPF nº 056.825.518-69, residente e domiciliado(a) no(a) Rua Presidente João Pinheiro nº 353 - Centro, Alagoa Nova - PB;

E como **CONTRATADO**, o **ADVOGADO**, O Bel **ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelfariasadv@gmail.com, fone: (83) 98116.7741, (83) 99631.8671, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 - DO SERVIÇO JURÍDICO: O CONTRATADO, em face do presente instrumento contratual obriga-se a IMPETRAR NA JUSTIÇA COMUM, AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT face a sinistro de trânsito;

2 - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: Pelos serviços prestados e especificados na cláusula 1, o CONTRATADO, receberá a título de honorários, 30% (TRINTA POR CENTO), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências (nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94), conforme aqui pactos através do presente Instrumento.

3 - DA AÇÃO JUDICIAL IMPETRADA: Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula 1, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato do CONTRATADO sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária, sem a devida aquiescência do CONTRATADO, podendo este exigir os honorários de imediato.

Parágrafo Primeiro: Fica estabelecido que em caso de serviços de cobrança ou de execução, ou ainda de qualquer outra natureza, em que o CONTRATADO receba verba ou importância em nome do CONTRATANTE, este desde já, autoriza àquele, descontar os honorários advocatícios, da verba ou importância recebida, ficando obrigado o CONTRATADO a reembolsar o CONTRATANTE no valor correspondente ao saldo remanescente.

4 - DISPOSIÇÕES GERAIS: O presente contrato, com natureza de título executivo extrajudicial, nos termos do art. 585, inciso II do Código de Processo Civil, obriga as partes e seus herdeiros e sucessores em todas as obrigações aqui assumidas;

5 - DO FORO DE ELEIÇÃO: As partes elegem o Foro da Comarca de Alagoa Nova-PB, como o competente para dirimir quaisquer dúvidas e/ou divergências que porventura venham a ocorrer em virtude do cumprimento do presente contrato, em detrimento de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, ASSINAM, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo assistem.

Alagoa Nova - PB, 15 / 08 / 2018.

CONTRATANTE: Marina da Socorro Mendonça da Silva
CONTRATADO: _____

TESTEMUNHAS: _____

Scanned by CamScanner





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Gláucia Soares Mendonça de Almeida IDADE: 54 SEXO: F
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: P. Amarela PROFISSÃO: do lar DATA: 05/03/2018

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

() Assintomática () Sintomática ~~() Oligossintomática~~

SINTOMAS:

() Cefaléia () Tontura () Síncope
() Dispnéia de esforço () Grande () Pequena
() Média () Ortopnéia
() Palpitações () Tosse Seca () Expectorção
~~() Dor Precordial~~ () Típica ~~() Atípica~~ função 30"
Relacionada () Esforço () Emoções () Frio () Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

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

Medicamentos em uso ~~() Não~~ () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: ROR, 27/50

FC.: 100 b.p.m P.A.: 160 x 100 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: fraqueza tornozelo E

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

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

Obs.: Paciente meiga HAS, de uso contínuo
VO aguda e SIN. Dieta hipossódica
Ass. do Médico





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): MARIA DO SOCORRO MENDONÇA DA SILVA Protocolo: 0000390699 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): CRISMARCOS R. DA SILVA Data: 07-03-2018 10:54 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 54 anos Destino: ENF 04 - L.02

TEMPO DE COAGULACAO..... 8'00'' min

[DATA DA COLETA: 07/03/2018 11:31]

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Material: Sangue

Método: Lee-White

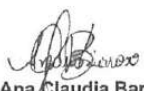
TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'30''

[DATA DA COLETA: 07/03/2018 11:31]

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

Material: sangue

Método: Duke


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão : 07/03/2018 12:15 - Página 2 de 2



Sr(a): MARIA DO SOCORRO MENDONÇA DA SILVA Protocolo: 0000390699 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): CRISMARCOS R. DA SILVA Data: 07-03-2018 10:54 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 54 anos Destino: ENF 04 - L 02

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 07/03/2018 11:30]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.05 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,9 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	36 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.....	89 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	7.000 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	4,0	280	
Segmentados.....	55,0	3.850	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	2,0	140	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos.....	37,0	2.590	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	2,0	140	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	242.000 mm ³		140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão : 07/03/2018 12:15 - Página 1 de 2



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Georgiana Silva Registro: _____ Leito: 4-2 Setor Atual: 69. II
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.



Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (X) Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
No momento não apresenta queixas.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Domício</i> CORREN 57464	
DATA: 7/3/2018 HORA: 8:00 h	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Glauco do Socorro Plendence Registro: Leito: 4.2 Setor Atual: Ad. II

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:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃO DOS SENTIDOS

Alteratão: () Visatão () Audiatão () Tato () Olfato () Paladar Observatão:

SEGURANÇA FÍSICA

(/) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observatão:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas	
Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente ☒ Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente está estatelado, apresentou na perna: É um pequeno ruminilo onde estava com o gesso, o médico de plantão pediu p/ abrir o curativo e deixar. Com o gesso sem a faixa, por causa do atrito da faixa que estava apertada junto do gesso.	
Liliane C. de F. Melo ENFERMEIRA ESPECIALISTA COREN-PC 337474	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 09/03/18 HORA: ____ h

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: H's do Socorro Rendoncy Registro: Leito: 2-1 Setor Atual: OT II

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 () 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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
							MA 24/09/2018 paciente em uso de medicação para controle da pressão arterial e glicemia. Medicamentos: (E) Lisinapril 10mg, 1x1, 1x1 Exames: Hemograma, Creatinina, Glicemia, Colesterol. Diagnóstico: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus. Tratamento: Medicação, Dieta, Exercício físico. Prognóstico: Bom. Encaminhamento: Continuar com o tratamento.	(3) Alimentar 3x1
							MA 24/09/2018 paciente em uso de medicação para controle da pressão arterial e glicemia. Medicamentos: (E) Lisinapril 10mg, 1x1, 1x1 Exames: Hemograma, Creatinina, Glicemia, Colesterol. Diagnóstico: Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus. Tratamento: Medicação, Dieta, Exercício físico. Prognóstico: Bom. Encaminhamento: Continuar com o tratamento.	





GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

Fx do tornozelo (E)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nome do Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
	Natália de Souza Mendonça	4	2	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
02/09/2018	1. Analgésico por via oral 2. Antibiótico EV 200mg 3. Analgésico EV 200mg 4. Curativo local 5. Drenagem de Fx do tornozelo 6. Paracetamol 500mg EV 4x 7. Ceftriaxona 1g EV 1x 8. Curativo local 9. Curativo local 10. Curativo local	10h 12h 14h 16h 18h 20h 22h 24h 26h 28h 30h	32-34-36-38-40-42-44-46-48-50-52-54-56-58-60-62-64-66-68-70-72-74-76-78-80-82-84-86-88-90-92-94-96-98-100-102-104-106-108-110-112-114-116-118-120-122-124-126-128-130-132-134-136-138-140-142-144-146-148-150-152-154-156-158-160-162-164-166-168-170-172-174-176-178-180-182-184-186-188-190-192-194-196-198-200-202-204-206-208-210-212-214-216-218-220-222-224-226-228-230-232-234-236-238-240-242-244-246-248-250-252-254-256-258-260-262-264-266-268-270-272-274-276-278-280-282-284-286-288-290-292-294-296-298-300-302-304-306-308-310-312-314-316-318-320-322-324-326-328-330-332-334-336-338-340-342-344-346-348-350-352-354-356-358-360-362-364-366-368-370-372-374-376-378-380-382-384-386-388-390-392-394-396-398-400-402-404-406-408-410-412-414-416-418-420-422-424-426-428-430-432-434-436-438-440-442-444-446-448-450-452-454-456-458-460-462-464-466-468-470-472-474-476-478-480-482-484-486-488-490-492-494-496-498-500-502-504-506-508-510-512-514-516-518-520-522-524-526-528-530-532-534-536-538-540-542-544-546-548-550-552-554-556-558-560-562-564-566-568-570-572-574-576-578-580-582-584-586-588-590-592-594-596-598-600-602-604-606-608-610-612-614-616-618-620-622-624-626-628-630-632-634-636-638-640-642-644-646-648-650-652-654-656-658-660-662-664-666-668-670-672-674-676-678-680-682-684-686-688-690-692-694-696-698-700-702-704-706-708-710-712-714-716-718-720-722-724-726-728-730-732-734-736-738-740-742-744-746-748-750-752-754-756-758-760-762-764-766-768-770-772-774-776-778-780-782-784-786-788-790-792-794-796-798-800-802-804-806-808-810-812-814-816-818-820-822-824-826-828-830-832-834-836-838-840-842-844-846-848-850-852-854-856-858-860-862-864-866-868-870-872-874-876-878-880-882-884-886-888-890-892-894-896-898-900-902-904-906-908-910-912-914-916-918-920-922-924-926-928-930-932-934-936-938-940-942-944-946-948-950-952-954-956-958-960-962-964-966-968-970-972-974-976-978-980-982-984-986-988-990-992-994-996-998-1000-1002-1004-1006-1008-1010-1012-1014-1016-1018-1020-1022-1024-1026-1028-1030-1032-1034-1036-1038-1040-1042-1044-1046-1048-1050-1052-1054-1056-1058-1060-1062-1064-1066-1068-1070-1072-1074-1076-1078-1080-1082-1084-1086-1088-1090-1092-1094-1096-1098-1100-1102-1104-1106-1108-1110-1112-1114-1116-1118-1120-1122-1124-1126-1128-1130-1132-1134-1136-1138-1140-1142-1144-1146-1148-1150-1152-1154-1156-1158-1160-1162-1164-1166-1168-1170-1172-1174-1176-1178-1180-1182-1184-1186-1188-1190-1192-1194-1196-1198-1200-1202-1204-1206-1208-1210-1212-1214-1216-1218-1220-1222-1224-1226-1228-1230-1232-1234-1236-1238-1240-1242-1244-1246-1248-1250-1252-1254-1256-1258-1260-1262-1264-1266-1268-1270-1272-1274-1276-1278-1280-1282-1284-1286-1288-1290-1292-1294-1296-1298-1300-1302-1304-1306-1308-1310-1312-1314-1316-1318-1320-1322-1324-1326-1328-1330-1332-1334-1336-1338-1340-1342-1344-1346-1348-1350-1352-1354-1356-1358-1360-1362-1364-1366-1368-1370-1372-1374-1376-1378-1380-1382-1384-1386-1388-1390-1392-1394-1396-1398-1400-1402-1404-1406-1408-1410-1412-1414-1416-1418-1420-1422-1424-1426-1428-1430-1432-1434-1436-1438-1440-1442-1444-1446-1448-1450-1452-1454-1456-1458-1460-1462-1464-1466-1468-1470-1472-1474-1476-1478-1480-1482-1484-1486-1488-1490-1492-1494-1496-1498-1500-1502-1504-1506-1508-1510-1512-1514-1516-1518-1520-1522-1524-1526-1528-1530-1532-1534-1536-1538-1540-1542-1544-1546-1548-1550-1552-1554-1556-1558-1560-1562-1564-1566-1568-1570-1572-1574-1576-1578-1580-1582-1584-1586-1588-1590-1592-1594-1596-1598-1600-1602-1604-1606-1608-1610-1612-1614-1616-1618-1620-1622-1624-1626-1628-1630-1632-1634-1636-1638-1640-1642-1644-1646-1648-1650-1652-1654-1656-1658-1660-1662-1664-1666-1668-1670-1672-1674-1676-1678-1680-1682-1684-1686-1688-1690-1692-1694-1696-1698-1700-1702-1704-1706-1708-1710-1712-1714-1716-1718-1720-1722-1724-1726-1728-1730-1732-1734-1736-1738-1740-1742-1744-1746-1748-1750-1752-1754-1756-1758-1760-1762-1764-1766-1768-1770-1772-1774-1776-1778-1780-1782-1784-1786-1788-1790-1792-1794-1796-1798-1800-1802-1804-1806-1808-1810-1812-1814-1816-1818-1820-1822-1824-1826-1828-1830-1832-1834-1836-1838-1840-1842-1844-1846-1848-1850-1852-1854-1856-1858-1860-1862-1864-1866-1868-1870-1872-1874-1876-1878-1880-1882-1884-1886-1888-1890-1892-1894-1896-1898-1900-1902-1904-1906-1908-1910-1912-1914-1916-1918-1920-1922-1924-1926-1928-1930-1932-1934-1936-1938-1940-1942-1944-1946-1948-1950-1952-1954-1956-1958-1960-1962-1964-1966-1968-1970-1972-1974-1976-1978-1980-1982-1984-1986-1988-1990-1992-1994-1996-1998-2000-2002-2004-2006-2008-2010-2012-2014-2016-2018-2020-2022-2024-2026-2028-2030-2032-2034-2036-2038-2040-2042-2044-2046-2048-2050-2052-2054-2056-2058-2060-2062-2064-2066-2068-2070-2072-2074-2076-2078-2080-2082-2084-2086-2088-2090-2092-2094-2096-2098-2100-2102-2104-2106-2108-2110-2112-2114-2116-2118-2120-2122-2124-2126-2128-2130-2132-2134-2136-2138-2140-2142-2144-2146-2148-2150-2152-2154-2156-2158-2160-2162-2164-2166-2168-2170-2172-2174-2176-2178-2180-2182-2184-2186-2188-2190-2192-2194-2196-2198-2200-2202-2204-2206-2208-2210-2212-2214-2216-2218-2220-2222-2224-2226-2228-2230-2232-2234-2236-2238-2240-2242-2244-2246-2248-2250-2252-2254-2256-2258-2260-2262-2264-2266-2268-2270-2272-2274-2276-2278-2280-2282-2284-2286-2288-2290-2292-2294-2296-2298-2300-2302-2304-2306-2308-2310-2312-2314-2316-2318-2320-2322-2324-2326-2328-2330-2332-2334-2336-2338-2340-2342-2344-2346-2348-2350-2352-2354-2356-2358-2360-2362-2364-2366-2368-2370-2372-2374-2376-2378-2380-2382-2384-2386-2388-2390-2392-2394-2396-2398-2400-2402-2404-2406-2408-2410-2412-2414-2416-2418-2420-2422-2424-2426-2428-2430-2432-2434-2436-2438-2440-2442-2444-2446-2448-2450-2452-2454-2456-2458-2460-2462-2464-2466-2468-2470-2472-2474-2476-2478-2480-2482-2484-2486-2488-2490-2492-2494-2496-2498-2500-2502-2504-2506-2508-2510-2512-2514-2516-2518-2520-2522-2524-2526-2528-2530-2532-2534-2536-2538-2540-2542-2544-2546-2548-2550-2552-2554-2556-2558-2560-2562-2564-2566-2568-2570-2572-2574-2576-2578-2580-2582-2584-2586-2588-2590-2592-2594-2596-2598-2600-2602-2604-2606-2608-2610-2612-2614-2616-2618-2620-2622-2624-2626-2628-2630-2632-2634-2636-2638-2640-2642-2644-2646-2648-2650-2652-2654-2656-2658-2660-2662-2664-2666-2668-2670-2672-2674-2676-2678-2680-2682-2684-2686-2688-2690-2692-2694-2696-2698-2700-2702-2704-2706-2708-2710-2712-2714-2716-2718-2720-2722-2724-2726-2728-2730-2732-2734-2736-2738-2740-2742-2744-2746-2748-2750-2752-2754-2756-2758-2760-2762-2764-2766-2768-2770-2772-2774-2776-2778-2780-2782-2784-2786-2788-2790-2792-2794-2796-2798-2800-2802-2804-2806-2808-2810-2812-2814-2816-2818-2820-2822-2824-2826-2828-2830-2832-2834-2836-2838-2840-2842-2844-2846-2848-2850-2852-2854-2856-2858-2860-2862-2864-2866-2868-2870-2872-2874-2876-2878-2880-2882-2884-2886-2888-2890-2892-2894-2896-2898-2900-2902-2904-2906-2908-2910-2912-2914-2916-2918-2920-2922-2924-2926-2928-2930-2932-2934-2936-2938-2940-2942-2944-2946-2948-2950-2952-2954-2956-2958-2960-2962-2964-2966-2968-2970-2972-2974-2976-2978-2980-2982-2984-2986-2988-2990-2992-2994-2996-2998-3000-3002-3004-3006-3008-3010-3012-3014-3016-3018-3020-3022-3024-3026-3028-3030-3032-3034-3036-3038-3040-3042-3044-3046-3048-3050-3052-3054-3056-3058-3060-3062-3064-3066-3068-3070-3072-3074-3076-3078-3080-3082-3084-3086-3088-3090-3092-3094-3096-3098-3100-3102-3104-3106-3108-3110-3112-3114-3116-3118-3120-3122-3124-3126-3128-3130-3132-3134-3136-3138-3140-3142-3144-3146-3148-3150-3152-3154-3156-3158-3160-3162-3164-3166-3168-3170-3172-3174-3176-3178-3180-3182-3184-3186-3188-3190-3192-3194-3196-3198-3200-3202-3204-3206-3208-3210-3212-3214-3216-3218-3220-3222-3224-3226-3228-3230-3232-3234-3236-3238-3240-3242-3244-3246-3248-3250-3252-3254-3256-3258-3260-3262-3264-3266-3268-3270-3272-3274-3276-3278-3280-3282-3284-3286-3288-3290-3292-3294-3296-3298-3300-3302-3304-3306-3308-3310-3312-3314-3316-3318-3320-3322-3324-3326-3328-3330-3332-3334-3336-3338-3340-3342-3344-3346-3348-3350-3352-3354-3356-3358-3360-3362-3364-3366-3368-3370-3372-3374-3376-3378-3380-3382-3384-3386-3388-3390-3392-3394-3396-3398-3400-3402-3404-3406-3408-3410-3412-3414-3416-3418-3420-3422-3424-3426-3428-3430-3432-3434-3436-3438-3440-3442-3444-3446-3448-3450-3452-3454-3456-3458-3460-3462-3464-3466-3468-3470-3472-3474-3476-3478-3480-3482-3484-3486-3488-3490-3492-3494-3496-3498-3500-3502-3504-3506-3508-3510-3512-3514-3516-3518-3520-3522-3524-3526-3528-3530-3532-3534-3536-3538-3540-3542-3544-3546-3548-3550-3552-3554-3556-3558-3560-3562-3564-3566-3568-3570-3572-3574-3576-3578-3580-3582-3584-3586-3588-3590-3592-3594-3596-3598-3600-3602-3604-3606-3608-3610-3612-3614-3616-3618-3620-3622-3624-3626-3628-3630-3632-3634-3636-3638-3640-3642-3644-3646-3648-3650-3652-3654-3656-3658-3660-3662-3664-3666-3668-3670-3672-3674-3676-3678-3680-3682-3684-3686-3688-3690-3692-3694-3696-3698-3700-3702-3704-3706-3708-3710-3712-3714-3716-3718-3720-3722-3724-3726-3728-3730-3732-3734-3736-3738-3740-3742-3744-3746-3748-3750-3752-3754-3756-3758-3760-3762-3764-3766-3768-3770-3772-3774-3776-3778-3780-3782-3784-3786-3788-3790-3792-3794-3796-3798-3800-3802-3804-3806-3808-3810-3812-3814-3816-3818-3820-3822-3824-3826-3828-3830-3832-3834-3836-3838-3840-3842-3844-3846-3848-3850-3852-3854-3856-3858-3860-3862-3864-3866-3868-3870-3872-3874-3876-3878-3880-3882-3884-3886-3888-3890-3892-3894-3896-3898-3900-3902-3904-3906-3908-3910-3912-3914-3916-3918-3920-3922-3924-3926-3928-3930-3932-3934-3936-3938-3940-3942-3944-3946-3948-3950-3952-3954-3956-3958-3960-3962-3964-3966-3968-3970-3972-3974-3976-3978-3980-3982-3984-3986-3988-3990-3992-3994-3996-3998-4000-4002-4004-4006-4008-4010-4012-4014-4016-4018-4020-4022-4024-4026-4028-4030-4032-4034-4036-4038-4040-4042-4044-4046-4048-4050-4052-4054-4056-4058-4060-4062-4064-4066-4068-4070-4072-4074-4076-4078-4080-4082-4084-4086-4088-4090-4092-4094-4096-4098-4100-4102-4104-4106-4108-4110-4112-4114-4116-4118-4120-4122-4124-4126-4128-4130-4132-4134-4136-4138-4140-4142-4144-4146-4148-4150-4152-4154-4156-4158-4160-4162-4164-4166-4168-4170-4172-4174-4176-4178-4180-4182-4184-4186-4188-4190-4192-4194-4196-4198-4200-4202-4204-4206-4208-4210-4212-4214-4216-4218-4220-4222-4224-4226-4228-4230-4232-4234-4236-4238-4240-4242-4244-4246-4248-4250-4252-4254-4256-4258-4260-4262-4264-4266-4268-4270-4272-4274-4276-4278-4280-4282-4284-4286-4288-4290-4292-4294-4296-4298-4300-4302-4304-4306-4308-4310-4312-4314-4316-4318-4320-4322-4324-4326-4328-4330-4332-4334-4336-4338-4340-4342-4344-4346-4348-4350-4352-4354-4356-4358-4360-4362-4364-4366-4368-4370-4372-4374-4376-4378-4380-4382-4384-4386-4388-4390-4392-4394-4396-4398-4400-4402-4404-4406-4408-4410-4412-4414-4416-4418-4420-4422-4424-4426-4428-4430-4432-4434-4436-4438-4440-4442-4444-4446-4448-4450-4452-4454-4456-4458-4460-4462-4464-4466-4468-4470-4472-4474-4476-4478-4480-4482-4484-4486-4488-4490-4492-4494-4496-4498-4500-4502-4504-4506-4508-4510-4512-4514-4516-4518-4520-4522-4524-4526-4528-4530-4532-4534-4536-4538-4540-4542-4544-4546-4548-4550-4552-4554-4556-4558-4560-4562-4564-4566-4568-4570-4572-4574-4576-4578-4580-4582-4584-4586-4588-4590-4592-4594-4596-4598-4600-4602-4604-4606-4608-4610-4612-4614-4616-4618-4620-4622-4624-4626-4628-4630-4632-4634-4636-4638-4640-4642-4644-4646-4648-4650-4652-4654-4656-4658-4660-4662-4664-4666-4668-4670-4672-4674-4676-4678-4680-4682-4684-4686-4688-4690-4692-4694-4696-4698-4700-4702-4704-4706-4708-4710-4712-4714-4716-4718-4720-4722-4724-4726-4728-4730-4732-4734-4736-4738-4740-4742-4744-4746-4748-4750-4752-4754-4756-4758-4760-4762-4764-4766-4768-4770-4772-4774-4776-4778-4780-4782-4784-4786-4788-4790-4792-4794-4796-4798-4800-4802-4804-4806-4808-4810-4812-4814-4816-4818-4820-4822-4824-4826-4828-4830-4832-4834-4836-4838-4840-4842-4844-4846-4848-4850-4852-4854-4856-4858-4860-4862-4864-4866-4868-4870-4872-4874-4876-4878-4880-4882-4884-4886-4888-4890-4892-4894-4896-4898-4900-4902-4904-4906-4908-4910-4912-4914-4916

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
dá plena autorização aos médicos do Hospital _____ que o
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do
tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do
estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado Maria do Socorro Mendonça da Silva
pessoa responsável pelo doente Okana Custina de Paula Costa
reconhece que o mesmo deixou o hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento,
assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, 10 de Março de 2018Okana Custina de Paula Costa

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: x _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou
qualquer outro membro do hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____





TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO RIO DE JANEIRO

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

RECURSO DE APELAÇÃO Nº 00000000000000000000

Processo nº 00000000000000000000
Requerente: [illegible]
Requerido: [illegible]
Objeto: [illegible]

Em 02/09/2018, às 20:11:02, o Sr. Israel de Souza Farias, em nome próprio, apresentou recurso de apelação, com o seguinte teor: [illegible]

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

O recurso foi recebido em 02/09/2018, às 20:11:02, e o valor da taxa de preparo foi de R\$ 0,00 (zero reais e zero centavos).

④ 117

and of - 1

Dr. Wagner Brito
ORÇÃO E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8543

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

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

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

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

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

71 Mo Edommo

golucito

Tala - Bota
MIE

Cl. 12-14 11 curativos

Dr. Wagner Matcáo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 86432
Médico

19.03.18
Data

100.000

Curativos

19.03.18

19

Prescrição Médica

7/24h 19h

+ AD EV 06/06h

AD EV 12/12h 3h

mg EV/éium

+ 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN

SC/dia

Alojamento:

Leito

Conv

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

21

OK

5.014

96h

9h

fixa

de

fixadores

09/03/18 14:32 PA 110X80

paciente segue aos
cuidados da enfer-
magem m.c.p.m
feitos sinais vitais +
também o cateterismo
fueixa no momento
foi posicionado um a-
cesso periférico

19:00 — PA 160X100

Assinado
por
Israel de Souza Farias
Data
02/09/2018
Hora
20:11:02



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNOSTICO

DIAGNÓSTICO
TSA / N2. C7.

Paciente	14/03/2023												Alojamento:	2												Leito	14												Convênio	5771																																
Data	14/03												Prescrição Médica													Horário													Evolução Médica																																	
													1. Dieta	FOL																																				TAXA CI.																						
													2. SRI 1500ml EV/24h																																					C FOR																						
													3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h																																					BOL BOL.																						
													4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h																																																											
													5. Omeprazol 40mg EV/jejum																																																											
													6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN																																																											
													7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN																																																											
													8. Clexane 40mg SC/dia																																																											
													9. SSVV + CCGG																																																											
													</																																																											

07 Paciente evolui consciente, orientada, realizado
 03 os cuidados gerais, sem queixas no mo-
 18 mento, segue aos cuidados da enferma-
 gem.

Q

indicação de encaminhamento para clínica médica

Sônia Maria Costa
 TEG. ENFERMAGEM
 COREN-PB 942.603

B

3

Rosilda da Silva Oliveira
 TEG. de Enfermagem
 COREN-PB 001160811

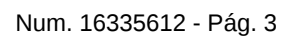
Paciente consciente, segue aos cuidados da enfermagem.

Data 08/03
 Hora 8:00
 RA: 80
 P: 86



DIAGNOSTICO
PAT. F. 122. E. 10.

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3335



Data

06/03/18

hora
8:00h

P.A.
160/100

06/03/18

12:00h

130/80

Paciente comente o resultado e evolui bem
com alta, ~~disponibilidade~~ ~~disponibilidade~~ ~~disponibilidade~~
conforme prescrição médica. segue os
encaminhamentos da equipe de internação. ~~SPB~~

Lucimar Fere Silva Vasconcelos
Técnico de L. Hospitalar
COREN-PB 810735

Lucimar

Lucimar

[Signature]





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Maurício do Socorro Mendonça da Silva		
End:	R: João Pessoa 353	Bairro:	Blaquea Nova
Data de Nascimento:	07.01.64	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ar. de. Moto	Data do Atend.:	04.03.18
		Hora:	17:40
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Documento:

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo	Aspecto: () Calmo () Fúria de dor () Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial: 160x100	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: () Normocorada () Pálida
Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca	

Estratificação

MOD. 110

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

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

Ortopedia
Assinatura e Rubrica do profissional
COREN - PB 754.490







PREFEITURA DE ALAGOA NOVA

Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Sofia de Castro Costa

CNPJ 08.700.684/0001-46

Av. São Sebastião, s/n - Fone: (83) 3365-1011
CEP 58125-000 - Alagoa Nova - Paraíba

Paciente: _____

Endereço: _____

*transmitido
ao H. Ferreira*

*paciente Maria
do Socorro Mendonça da
Silva, 54 anos, apendicite
crônica, com NE de 100
ml de quilo de leite
encontrado com
contudo; PT=150x100
Sat=97 FC=48. Sinais
ausentes de congestão*

*Laise de Oliveira e Souza
MÉDICA
CRM/PB 5865*

040310



Secretaria Municipal de
Saúde

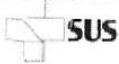
SUS

amentar: Edu





Data da internação: 04/03/2018 Hora: 19:26:36

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				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	
MARIA DO SOCORRO MENDONÇA DA SILVA				1609303	
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO		9 - SEXO	
704009123509470		07/01/1964		Masc ☐ Fem ☒	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE	
SEVERINA GENEROSA DE MENDONÇA				83	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)					
JOAO PESSOA, 353, CENTRO					
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO		15 - UF	
Alagoa Nova		250040		PB	
				16 - CEP	
				58125000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
<i>paciente apresentando dor + edema + dependência em TNZ</i> <i>ⓔ - Rx com fratura Bimaleolar de TNZ ⓔ,</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
<i>Artrite + ex. p/ce → tratamento cirúrgico</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
<i>Rx + Artrite + ex. p/ce.</i>					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
<i>Fratura Bimaleolar ⓔ (Bimaleolar)</i>					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
<i>Tto Cirúrgico</i>					
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO	
		02		(X) CNS () CPF	
				29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
				700501777865557	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO		32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
YWRV DE PAIVA CAMARA		04/03/2018		<i>Delegado do Conselho</i> <i>ORTO</i> <i>CRM-PB 104907</i>	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)					
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - Nº DO BILHETE	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
				41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA					
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO					
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR		49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
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)			
/ /					



511 me submeçib + mibe + reb hantmeço dmeço
(7) 511 de dollowg sulyg me 19 (7)

aprio dnmotett + w.r. de + remmora

w.r. de + remmora + 19

(dollowg) (7) dnmotett de 19

aprio 011

4



INDICAMENTO URGÊNCIA

Nº: 1609228

CLASS. DE RISCO: AMARELO

EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
 Rua Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 04/03/2018
 Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Arthur Matheus Almeida Mendonça
 ATENTE: MARIA DO SOCORRO CEP: 58125000 Nascimento: 07/01/1964
 PESSOA

Cidade: Alagoa Nova

Sexo: F Telefone: Bairro: CENTRO

Nome da Mãe: SEVERINA GENEROSA DE MENDONÇA

Responsável:

RG: Nº: 353 Profissão: AGRICULTORA

Estado Civil: Casado(a)

Data de Atendimento: 04/03/2018 CNS: 704009123509470

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 18:03:21

CONVÊNIO: SUS

Médico:

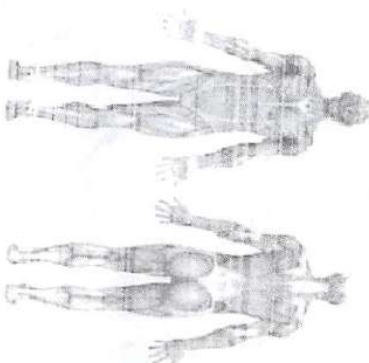
CRM:

Especialidade:

OBSEFICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalramento
9. Enfisema subcutâneo
10. Ematoma
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Corte-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injúria de Veno
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enfiado
29. Ocorrência
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinal de Isquemia

BS:

JEIMADURA:

Perfície corporal lesada = %

Gravidade () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

traz @ após hora

ALERGIA: *Neq4*

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS: *neg*

EXAME FÍSICO

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

Glasgow PA HGT: SatO2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia: () Radiografias: () Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : Dia / /

Especialista: / às : Dia / /

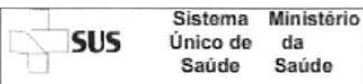
MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº PRESCRIÇÕES E CONDUZAS HORÁRIO REALIZADO

1		
2		
3		
4		
5		
6		

Data da internação: 04/03/2018 Hora: 19:26:36



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
MARIA DO SOCORRO MENDONCA DA SILVA

6 - N° DO PRONTUÁRIO
1609303

7 - CARTÃO DO SUS
704009123509470

8 - DATA DE NASCIMENTO
07/01/1964

9 - SEXO
Masc ☐ Fem ☒

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
SEVERINA GENEROSA DE MENDONCA

11 - TELEFONE DE CONTATO
DDD 83 N° DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)
JOAO PESSOA, 353, CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Alagoa Nova

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
250040

15 - UF
PB

16 - CEP
58125000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença crônica, com sintomas de insuficiência renal em 7/12
(E)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
YWRY DE PAIVA CAMARA

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
04/03/2018

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

/ /





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Mariana do Socorro Mendonça da Silva										PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:			
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐					4				

DADOS CLÍNICOS:

Fratura de tornozelo

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

ECG + Risco cirurgico

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 04/03/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	



h



R. H.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade requerida.

Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, agende-se audiência de conciliação.

Cite-se o réu para audiência designada com o prazo mínimo de 20 (vinte) dias de antecedência.

Intime-se a parte autora, através de seu advogado.

O réu poderá apresentar contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data da audiência de conciliação.

Cumpra-se.

Juiz de Direito

Data e assinatura digital



Intime-se advogado da autora da audiência de conciliação designada para o dia 20/08/2020, pelas 10:45.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE ALAGOA NOVA

Juízo do(a) Vara Única de Alagoa Nova

Avenida Presidente João Pessoa, 168, Centro, ALAGOA NOVA - PB - CEP: 58125-000

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE CITAÇÃO E INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA PARA AUDIÊNCIA

Nº	DO	PROCESSO:	0800366-59.2018.8.15.0041
CLASSE	DO	PROCESSO:	PROCEDIMENTO
			COMUM
			CÍVEL
			(7)

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

AUTOR: MARIA DO SOCORRO MENDONÇA
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). ERONILDO JOSE PEREIRA, MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Alagoa Nova, fica(m) **CITADA(s) a(s) parte(s) REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., através de seu(s) advogado(s) cadastrado(s) no PJE**, abaixo indicado(s), por todos os atos do processo acima mencionado, ficando ainda **INTIMADA(s)** para comparecer(em) neste juízo, no endereço supra, à **AUDIÊNCIA** designada: **Tipo: Conciliação Sala: Sala de Audiencia Data: 20/08/2020 Hora: 10:45 h, .**

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



ALAGOA NOVA-PB, em 17 de abril de 2020

De ordem, VILMA FERREIRA DA SILVA BRITO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXX

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXX



Segue termo de audiência



Estado da Paraíba
Poder Judiciário
Vara Única de Alagoa Nova

TERMO DE AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

Processo: 0800366-59.2018.8.15.0041

Parte promovente: AUTOR: MARIA DO SOCORRO MENDONÇA

Parte promovida: RÉU: SEGURADORA LÍDER

Adv. Promovente: ISRAEL DE SOUZA FARIAS OAB/ 25.670

Adv. Promovido:

Aos 20 DE AGOSTO 2020 as 10:45, na sala de audiência desta Vara Única, conduzindo os trabalhos o(a) MM. Juiz(a) de Direito Eronildo José Pereira, iniciou-se com as formalidades legais a presente audiência de conciliação

Feito o pregão de estilo, deu-se o comparecimento da parte autora e a ausência da parte ré.

Pelo(a) MM Juiz foi dito: apesar do não comparecimento da ré o autor requereu exame clínico nos termos do convênio 15/2014, nesse sentido nomeio a Dra Rosana Duarte perita conveniada em Campina Grande, abrindo prazo para



a ré juntar os seus quesitos e nomear assistente técnico se quiser, uma vez que

já se encontra nos autos os quesitos do autor,

Adoto como quesitos do juízo os mesmos quesitos das partes, intime-se a ré

para contestar o presente feito a partir da data intimação.

E nada mais havendo a tratar, encerra-se o presente termo, que lido e achado conforme,

ALAGOA NOVA, 20 de AGOSTO DE 2020.



Eronildo José Pereira

Juiz de direito



Certifico que por contato telefônico Dr. Rosana informou que devido a pandemia, irá realizar as perícias em João Pessoa PB, e que os ofícios fossem enviados para agendamento da perícia, quando houvesse nos autos comprovante de depósito

Faço os autos conclusos.

Vilma Ferreira da Silva Brito

Técnica Judiciária



R. H.

Vistos, etc.

Intime-se a seguradora LIDER, para depositar os honorários da perita, no prazo de 15 (quinze) dias.

Cumpra-se.

Juiz de Direito



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA

COMARCA DE ALAGOA NOVA

Juízo do(a) Vara Única de Alagoa Nova

Avenida Presidente João Pessoa, 168, Centro, ALAGOA NOVA - PB - CEP: 58125-000

Tel.: () ; e-mail:

Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO DA PARTE PROMOVIDA

Nº **DO** **PROCESSO:** **0800366-59.2018.8.15.0041**
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito]

AUTOR: **MARIA DO SOCORRO MENDONÇA**
REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). ERONILDO JOSE PEREIRA, MM Juiz(a) de Direito deste Vara Única de Alagoa Nova, fica(m) **INTIMADA(s)** para no prazo de 15 (quinze) dias, depositar os honorários da perita

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



ALAGOA NOVA-PB, em 29 de outubro de 2020

De ordem, VILMA FERREIRA DA SILVA BRITO
Técnico Judiciário

PARA VISUALIZAR A CONTRAFÉ ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXX

PARA VISUALIZAR O DESPACHO ACESSE O LINK: <https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO: XXXXXXXX

