

Rio de Janeiro, 22 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190518227

Vítima: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data do Acidente: 06/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DIEGO ELI SILVA MEDEIROS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JUSCELINO DA SILVA COSTA

Informamos que o pagamento da indenização o 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 joelho 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: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000041

Conta: 00000412903-8

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



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190518227

Vítima: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data do Acidente: 06/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: DIEGO ELI SILVA MEDEIROS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JUSCELINO DA SILVA COSTA

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 024.294.274-19 4 - Nome completo da vítima: Juscelino da Silva Costa

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

5 - Nome completo: Juscelino da Silva Costa 6 - CPF: 024.294.274-19
7 - Profissão: Autônomo 8 - Endereço: Rua Maria Farias Leite 9 - Número: 129 10 - Complemento: A
11 - Bairro: Três Juntas 12 - Cidade: Campina Grande 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58.424-202
15 - E-mail: diegoel.87@gmail.com 16 - Tel. (DDD): (83) 98261-8039

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do Representante Legal: 18 - CPF do Representante Legal: 19 - Profissão do Representante Legal:

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA CONTA:

☐ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1.00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ 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: 129 03 8

(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.

22 - 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 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

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - 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.

34

Impressão digital da vítima ou beneficiário não autenticado

35 - Nome legível de quem assina a rogo/a pedido

36 - CPF legível de quem assina a rogo/a pedido

37 - (*) Assinatura de quem assina a rogo/a pedido

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data, Campina Grande - PB, 02/09/19

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

CAIXA
POUPANÇA



603689 0010 65877 0128

JUSCELINO DA SILVA COSTA

VALID
THRU 10/24

0041 013 00412903-8



débito



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA DISTRITAL – CAMPINA GRANDE – PB
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Catingueira, C. Grande/PB



BOLETIM DE Ocorrência nº 105/2019

Versando sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO

Hora e data do fato: Às 05:00, do dia 6 de abril de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:01, do dia 29 de agosto de 2019.

Local do Ocorrido: RUA 13 DE MAIO, PRÓXIMO AO RESTAURANTE VILA ANTIGA

COMUNICANTE: JUSCELINO DA SILVA COSTA, do sexo masculino, nascido no dia 17/05/1976, com 43 anos de idade, ID: 2002962 SSP-PB, AUTÔNOMO, filho de FRANCISCO PEREIRA DA COSTA e de MARIA CLEMENTINO DA SILVA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRO, residente na RUA MOACIR FARIAS LEITE, 120-A, bairro 3 IRMAS, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 988997750.

VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE.

*TESTEMUNHAS: **MARCOS DIAS DE SOUSA**, do sexo masculino, nascido no dia 17/07/1988, com 31 anos de idade, ID: 3315571 SSP-PB, CABELEIREIRO, filho de JOSÉ FRANCISCO DE SOUSA e de SILVINA DIAS DE SOUSA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, SOLTEIRO, natural de BARRA DE SANTA ROSA, BRASILEIRO, residente na RUA JABOTICABEIRA, 267, bairro MALVINAS, na cidade de C. GRANDE, PB. **OZIEL DE SANTANA SOUSA**, do sexo masculino, nascido no dia 17/11/1983, com 35 anos de idade, ID: 3311314 SSP-PB, PEDREIRO, filho de MARCOS JOSÉ PEREIRA DE SOUSA e de IVONETE DE SANTANA SOUSA, escolaridade: MÉDIO INCOMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRO, residente na RUA LUIZ VIDAL DE NEGREIROS, 206, bairro MALVINAS, na cidade de C. GRANDE, PB.*

ACUSADO(S): PREJUDICADO.



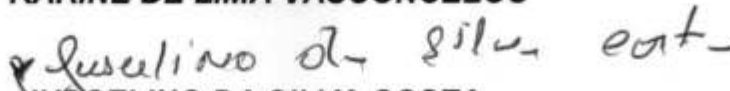
HISTÓRICO: INFORMA O COMUNICANTE QUE, NO DIA SUPRACITADO, TRASITAVA NA MOTO HONDA BIZ 125, COR BRANCA, ANO 2016/2016, PLACA QFZ9507/PB, DE

PROPRIEDADE DE SUA IRMÃ DIVONE DA SILVA COSTA, OCASIÃO EM QUE, PRÓXIMO AO SEMÁFORO, APÓS ESTE FICAR AMARELO, UM VEÍCULO QUE IA À SUA FRENTE, FREOU REPENTINAMENTE, TENDO COLIDIDO NA TRASEIRA DELE; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU; QUE TEVE QUE SE SUBMETER A CIRURGIA NO HOSPITAL DE TRAUMA DESTA CIDADE.

AUTORIDADE


KARINE DE LIMA VASCONCELOS

COMUNICANTE


JUSCELINO DA SILVA COSTA

ESCRIVÃ


SIMONE RODRIGUES



Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192

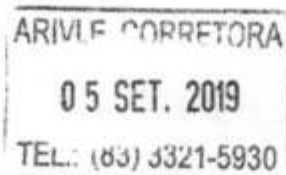


DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 6/4/2019	HORA: 04:58 HRS	ID Nº: 1766468
NOME:	JUSCELINO DA SILVA COSTA	
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO	
LOCAL:	RUA: TREZE DE MAIO - CENTRO	
COMPLEMENTO:	PROXIMO A VILA ANTIGA	
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB	
DADOS DA REMOÇÃO		
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma		

Campina Grande, 1 de agosto de 2019.



Deoclécio F Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

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: 17/09/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JUSCELINO DA SILVA COSTA

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00041

CONTA: 000000412903-8

Nr. da Autenticação 21C19F563DF71889

 CAGEPA COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAIBA Rua Feliciano Cirne, 320 - Jaguaribe João Pessoa - PB CEP 58.015-570 - CNPJ 09.123.854/0001-87		PARA CONSULTA COM A CAGEPA, INDIQUE ESTE NÚMERO:		
		MATRÍCULA		
		70996408		
		REFERÊNCIA		
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS MAI/2019				
ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS RUA MOACIR FARIAS LEITE, 120 - A - TRÊS IRMÃS CAMPINA GRANDE - PB 58400-000				
Inscrição	SMI	Quantidade de Economias		Responsável
018.072.165.0115.000	000	Residencial	Comercial	Industria
		1	0	0
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água	Situação Esgoto
Y14N256246	14/04/2014	EXT LACR	LIGADO	LIGADO
ANTERIOR ATUAL CONSUMO (M3) NÚM DE DIAS PRÓXIMA LEITURA 278 282 4 31 24/06/2019				
HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALID. ÁGUA-ANEXO 20 PORT. 05/2017 MS.				
ABR/2019	5	PARAMETROS	EXIG	ANALIS
MAR/2019	5	TURBIDEZ	0	0
FEV/2019	5	CLORO	0	0
JAN/2019	6	COL. TERMO	0	0
DEZ/2018	6	COR	0	0
NOV/2018	5	COL. TOTAIS	0	0
MEDIA(M)	5	DADOS REFERENTES A MAR/2019		
DATA DA IMPRESSÃO: 27/05/2019		HORA DA IMPRESSÃO: 07:05:35		
DESCRIÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)		
ÁGUA				
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)				
CONSUMO DE ÁGUA	4 M3	37,91		
ESGOTO				
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)				
CONSUMO DE ESGOTO	4 M3	30,53		
ACRESCIMO(S) DES(CES) ANT. 01/2019		1,36		
JUROS DE MORA 01/2019		1,70		
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 PIS E CONF. ANEXO 12 741/12				
VENCIMENTO:	06/06/2019	Total a Pagar:		R\$ 71,30

ARIVLE COBRETORA

05 SET. 2019

TEL.: (83) 3321-5930



CTC RECIFE PE PE

PC-16

GENETON OLIVEIRA MEDEIROS
R PE PEDRO SERRAO 530
APT 104 - LIBERDADE
58414-265 CAMPINA GRANDE - PB



721109423016771000000019230 120819

Fechamento próxima fatura: 10/09/2019

Postagem: 12/08/2019

Vencimento: 25/08/2019

Emissão: 10/08/2019



Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	1.173,47
● Pagamentos efetuados	- 1.173,47
● Saldo financiado	0,00
● Lançamentos atuais	1.238,46
● Total desta fatura	1.238,46

Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve arcuar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.

Titular **GENETON OLIVEIRA MEDEIROS**
Cartão **5283.XXXX.XXXX.3174**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. E rapidinho!

vencimento

25/08/2019

A) pagamento total

1.238,46

B) pagamento mínimo

209,24

C) parcelas fixas

87,11
+23x 87,11

Veja outras opções na 2ª folha

B) Pagamento mínimo: optando por pagar quantia entre o valor constante nesta opção e o total da fatura, você estará financiando a diferença pelo crédito rotativo. Se você efetuar um pagamento inferior ao pagamento mínimo, você estará em atraso, incorrendo em juros, multa e mora.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	15.120,00
Limite utilizado no mês	1.238,46
Retirada de recursos (saques)	520,00
Retirada de recursos (financiamento)	1.820,00

ARIVLE CORRETORA

23 AGO. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA

27 AGO. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

Se você não pagar a fatura integralmente, haverá cobrança de juros sobre as novas compras a partir da data de sua realização até o pagamento total da fatura. Somente as compras lançadas após o pagamento integral da fatura não terão incidência de juros.

☒ Compra presencial
com o uso do cartão e senha.

Pagamentos efetuados

DATA	VALOR EM R\$
23/07 PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 1.000,00
23/07 PAGAMENTO FICHA COMPENS	- 173,47
● Total dos pagamentos	- 1.173,47

Lançamentos: compras e saques

GENETON OLIVEIRA MEDEIRO(final 3174)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
19/04	REDE PHARMA 04/04	16,22
27/04	CAMPINA GRAND	14,99
16/05	REDEPHARMA 04/04	52,51
21/05	DALUME 03/04	15,07
17/06	2305DROGASIL 03/03	56,65
	CAMPINA GRAND	

Continua...



Banco Itaú S.A. 341-7

Número do Documento

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

Endereço do Beneficiário

34191.75371 67931.382047 00173.090002 2 000

00137679313/0002232

GENETON OLIVEIRA MEDEIROS - 324.421.814-87

HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A - 03.012.230/0001-69

AV RUI BARBOSA, 251, 1ª A, GRACAS - RECIFE - PE

ARIVLE CORRETORA

05 SET. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

recibo do pagador

Número

Valor do documento

Vencimento

Autenticação Mecânica

Banco Itaú S.A.

341-7

34191.75371 67931.382047 00173.090002 2 000

Local de Pagamento

Pague sua fatura nos caixas da Rede Walmart Brasil, ou em qualquer banco, mesmo após o vencimento. Prefira pagar sempre até o dia do vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.

Data de Vencimento

25/08/2019

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

HIPERCARD BANCO MÚLTIPLO S.A - 03.012.230/0001-69
AV RUI BARBOSA, 251, 1ª A, GRACAS - RECIFE - PE

Agência / Código Beneficiário

2040/01730-9

Data do Documento

25/08/2019

Número do Documento

00137679313/0002232

Espécie DOC

FT

Assinatura

N

Data do Processamento

10/08/2019

Número

175/37679313-8

Uso do Banco

Carteira

175

Espécie

R\$

Quantidade

Valor

(e) Valor do Documento

R\$ 1.238,46

Instruções de responsabilidade do beneficiário.

Indique o valor que deseja pagar no campo "Valor Pago". Dê preferência ao pagamento total. Não sendo possível, você terá as seguintes opções: (i) pagar quantia a partir do valor constante em Pagamento Mínimo, financiando o restante pelo crédito rotativo; (ii) optar por uma das opções de Parcelas Fixas, pagando o valor exato da parcela até a data do vencimento.

(-) Descontos / Abatimentos

(+) Juros / Multa

ARIVLE CORRETORA

03 SET. 2019

TEL.: (83) 3321-5930

Nome do Pagador /CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP

GENETON OLIVEIRA MEDEIROS - 324.421.814-87
R PE PEDRO SERRAO 530 - APT 104 - LIBERDADE - 58414-265 CAMPINA GRANDE - PB

Sacador Avalista:

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/bibliotecaweb/docoriginal.aspx?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF**².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu Diego Eli Silva Medeiros inscrito (a) no CPF/CNPJ 024294274 / 19,
na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Juscilino da Silva Costa inscrito
(a) no CPF sob o Nº 024294274 / 19, do sinistro de DPVAT cobertura Gravidade da Vítima
Juscilino da Silva Costa, inscrito (a) no CPF sob o Nº 024294274 / 19, conforme
determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua Padre Pedro Serras</u>		Número	<u>530</u>	Complemento	<u>Apt. 104</u>
Bairro	<u>Liberdade</u>	Cidade	<u>Campina Grande</u>	Estado	<u>PB</u>	CEP
Email	<u>diegoel.87@gmail.com</u>		Telefone comercial(DDD)	<u>(83) 98761-8039</u>		
			Telefone celular (DDD)	<u>58414-265</u>		

Campina Grande - PB, 02 de setembro de 2019
Local e Data

ARVILE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (03) 3321-5930

Diego Eli S. Medeiros
Assinatura do Declarante

ARVILE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (03) 3321-5930

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Dirone da Silva Costa
RG nº 1866239, data de expedição 06/04/2006
Órgão SSP-PB, portador do CPF nº 02025002516
com domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de Paraíba
onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Carlos Romulo, Santo Antonio, nº 351
complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima
Juscelino da Silva Costa, cujo o condutor era
Juscelino da Silva Costa
Veículo: Biz Modelo: Henda Biz 125 Ano: 2016
Placa: QFZ-9307 Chassi: 9C2JE4830GR036039
Data do Acidente: 6/4/19

Local e Data: Campina Grande-PB, 03 de setembro de 2019

Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

ARIVLE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

Luciana Carolino dos Santos
Escrevente Autorizada

Porto Seguro Seguros S/A
CNPJ: 02.211.888-00



Reconheço por autenticidade, a(s) firma(s) de:
LUCIANA CAROLINO DOS SANTOS

Campina Grande/PB, 03/09/2019
Foi testemunho da verdade, Dou fé.
Assinante: LUCIANA CAROLINO DOS SANTOS
Assinatura Digital: RJR25286-637B
Assinatura em https://selo.digital.ltpb.ius.br
CNPJ: R\$0,91 ISS: R\$0,50 Farpem: R\$0,29
PJ: R\$1,82 MP: R\$0,16

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1943935 CLASS. DE RISCO: AZUL

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/07/2019
 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Adriana Pereira Rodrigues

PACIENTE: JUSCELINO DA SILVA
COSTA

CEP:58400002

Nascimento:17/05/1975

Endereço:MOACI FARIAS LEITE

Sexo:M

Telefone: 88821110

Cidade: Campina Grande

Idade:044

Bairro:PORTAL SUDOESTE

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA

RG: 200962

Nº:120

Responsável: ANA PAULA ARAUJO DOS
SANTOS

CPF: 02429427419

Profissão:AUTONOMO

Estado Civil:Casado(a)

Data de
Atend:15/07/2019

CNS:700800441781087

Motivo: RETORNO ORTOPEDIA

Hora: 06:18:18

CONVÊNIO:SUS

Médico:

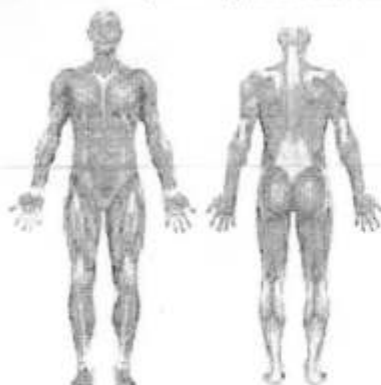
CRM:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



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

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIAGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ SatO2 _____

EXAMES SOLICITADOS:

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| () Laboratoriais | () Ultrassonografia: |
| () Gasometria arterial | () Radiografias: |
| () Tomografia Computadorizada | () _____ |

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

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

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

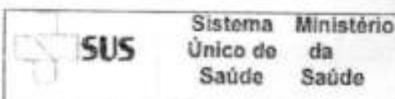
MÉDICO SOLICITANTE _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	ARIVLE CORRETORA 05 SET. 2019 TEL.: (03) 3321-5930	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Data da internação: 15/07/2019 Hora: 06:55:31



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

JUSCELINO DA SILVA COSTA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1943956

7 - CARTÃO DO SUS

700800441781087

8 - DATA DE NASCIMENTO

17/05/1975

9 - SEXO

Masc ☒ Fem ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

MARIA CLEMENTE DA SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD 83 N° DE TELEFONE 88821110

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

MOACI FARIAS LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - CÓDIGO MUNICÍPIO

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente vítima de acidente de trânsito em 06/04/19, com fratura exposta de platô tibial (E) com melhora das condições de partes moles no momento, admitido para tratamento cirúrgico.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia.

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

Exame clínico + radiológico

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura platô tibial (E)

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Internação hospitalar

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

Ortopedia

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

02

28 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

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

980016002867673

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/07/2019

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - CNPJ DA SEGURADORA

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - CNPJ EMPRESA

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNAE DA EMPRESA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

/ /

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

ARQUIV. COPIETORA

05 SET. 2019

TEL.: (03) 3321-5930

Data da internação: 15/07/2019 Hora: 06:55:31

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	
2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES	
4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE JUSCELINO DA SILVA COSTA	
6 - N° DO PRONTUÁRIO 1943956	
7 - CARTÃO DO SUS 700800441781087	8 - DATA DE NASCIMENTO 17/05/1975
9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA CLEMENTE DA SILVA	11 - TELEFONE DE CONTATO 83 88821110
12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) MOACI FARIAS LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 250400
15 - UF PB	16 - CEP 58400002
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente vítima de acidente de trânsito em 05/04/19, com fratura exposta de platô tibial (E) com melhora das condições de partes moles no momento, submetido para tratamento cirúrgico.	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de cirurgia.	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Exame clínico + radiológico	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura platô tibial (E)	21 - CID 10 PRINCIPAL S72.0
22 - CID 10 SECUNDÁRIO S72.0	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS S72.0
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação hospitalar	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 02
26 - CLÍNICA Clínica	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02
28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF	29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016002867673
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANA MARIA DA SILVA ANSELMO	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 15/07/2019
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) Dra. Ana Maria da S. Anselmo CRM-PA 7825	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - 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	45 - 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)

Sr(a): JUSCELINO DA SILVA COSTA Protocolo: 0000477002 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA MARIA DA S. ANSELMO Data: 16-07-2019 23:20 Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: ENF 10 - L 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/07/2019 23:19]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.73 milhões/mm ³	4.2 a 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,5 g/dL	13.0 a 16.0 g/dL
Hematócrito.....	32,8 %	40.0 a 52.9 %
V.C.M.....	88 fL	80.0 a 100.0 fL
H.C.M.....	31 pg	27.0 a 31.0 pg
C.H.C.M.....	35 g/dL	32.9 a 38.0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.300 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	126
Segmentados.....	63,0	3.969
Eosinófilos.....	1,0	63
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	31,0	1.953
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	189
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	161.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Materiais: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CREM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3754-66CA-CA30-7480-BCA0-FA85-B13D-2166





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):	JUSCELINO DA SILVA COSTA	Protocolo:	0000477002	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA MARIA DA S. ANSELMO	Data:	16-07-2019 23:20	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	ENF 10-1.01

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'45''

Resultados anteriores: 15/07/19: 1'50'' | 11/06/19: 1'15'' | 28/05/19: 1'30'' | 21/05/19: 2'45'' |

[DATA DA COLETA: 16/07/2019 23:20]

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.

Materiais: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO..... 7'30''

Resultados anteriores: 15/07/19: 8'20'' | 11/06/19: 6'00'' | 28/05/19: 7'00'' | 21/05/19: 7'30'' |

[DATA DA COLETA: 16/07/2019 23:20]

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS

Materiais: Sangue

Método: Lee-White


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 702D-B37A-1b97-9f8B-6C1C-437A-D76D-87BB



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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): JUSCELINO DA SILVA COSTA Protocolo: 0000476672 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA MARIA DA S. ANSELMO Data: 15-07-2019 17:09 Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 10

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/07/2019 17:08]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.13 milhões/mm ³	4.2 A 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,6 g/dL	13,5 A 16,0 g/dL
Hematócrito.....	29,0 %	45,0 A 53,5 %
V.C.M.....	93 fL	80,0 A 100,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 A 31,0 pg
C.R.C.M.....	33 g/dL	32,9 A 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	5.600 /mm ³	5.000 A 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	168
Segmentados.....	60,0	3.360
Eosinófilos.....	2,0	112
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	30,0	1.680
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monócitos.....	5,0	280
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	168.000 mm ³	140.000 A 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Alex Felipe Barbosa Feitosa
BIOMÉDICO
CRM 09894

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 80CA-EF26-7B5E-3498-2C40-F298-8920-843E



Sr(a):	JUSCELINO DA SILVA COSTA	Protocolo:	0000476672	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA MARIA DA S. ANSELMO	Data:	15-07-2019 17:09	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 10

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'50''

Resultados anteriores: 11/06/19: 1'15'' | 28/05/19: 1'30'' | 21/05/19: 2'45'' | 02/05/19: 2'38'' |

[DATA DA COLETA: 15/07/2019 17:09]

Valores de Referência:
DE 1 A 3 MINUTOS.

Material: sangue

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO 8'30''

Resultados anteriores: 11/06/19: 6'00'' | 28/05/19: 7'00'' | 21/05/19: 7'30'' | 02/05/19: 7'39'' |

[DATA DA COLETA: 15/07/2019 17:09]

Valores de Referência:
DE 5 A 10 MINUTOS

Material: Sangue

Método: Lee-White

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 12E8-DDD3-0582-9866-ABDC-84F7-12B5-5104



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: IVSCELINO DA SILVA COSTA IDADE: 44 anos SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 13/07/15

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(☒) Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: <u>desconhecido</u>	() Tabagismo
() Etilismo	() Sedentarismo
() Dislipidemia	() Outros
(☒) Cirúrgico <u>Fratura 71B</u>	

Medicamentos em uso () Não (☒) Sim Atenolol ; Enoxapril

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: ECR em 2T 3/4 S.B.

FC.: 72 b.p.m PA: 130/60 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: MM (+) SRA

Abdômen - Comentários: SVCN

Membros Inferiores - Comentários: SVCN

5 - E.C.G.: RS dentro da normalidade

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, avaliar)

Obs.: _____

Guilherme Veras Mascena
 CRM 5389
 CARDIOLOGISTA

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/07/2019

Horas: 12:10:50

Médico (a) Diarista : Verônica Cavalcanti Pedrosa

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico: Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 18/07/2019 HORA: 11:59:15

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS, EM BEG. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. PACIENTE EM 01DPO SEM INTERCORRENCIAS

CONDUTA: ALTA HOSPITALAR: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ATESTADO MÉDICO, ORIENTAÇÕES ORTOPÉDICAS E LIMPEZA DE FERIMENTO OPERATÓRIO, PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS, XARELTO 10MG VO 1X AO DIA POR 28 DIAS

ASSINATURA e CARIMBO

Verônica Cavalcanti Pedrosa

Dr. Wagner da Silva
MR. ORTOPEDIA
CRM - P 12.276



**GOVERNO
DA PARAÍBA**



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data da Internação: 15/07/2019

Data da Alta: 18/07/2019

Registro: 1943956

Tempo de Permanência: -18093

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final: 0408050551

Principais Exames: EXAME DE IMAGEM + EXAME LABORATORIAL + EXAME FISICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 17/07/2019

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO, FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ATESTADO MEDICO, ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS E LIMPEZA DE FERIMENTO OPERATORIO

Medicações para Casa: PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS, XARELTO 10MG VO 1X AO DIA POR 28 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: 18/07/2019

Assinatura/Carimbo
Veronica Cavalcanti Pedrosa

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Veronica Cavalcanti Pedrosa

Dr. Wagner Luiz Ely de Azevedo
ORTOPEDISTA
CRM - PB 85.566

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/07/2019

Horas: 09:10:22

Médico (a) Diarista : Everlan Da Silva Meira

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 15/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico:

DIA 17/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA , <i>18/09/18</i>	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 02FRA AMP, 12h/12h 0D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<i>18/09/18</i>
3	CONCENTRADO DE HEMACIAS, 600 ML, EV	
4	RADIOGRAFIA DE CONTROLE	
5	CURATIVO	
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	<i>18/09/18</i>
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	<i>20</i>
9	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP VO A NOITE	
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 1COMP, 12h/12h	<i>18/09/18</i>
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	<i>18</i>
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	<i>18</i>
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
14	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 17/07/2019 HORA: 09:09:24

POI

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO, SME INTERCORRÊNCIAS

CD: VPM + RX DE CONTROLE

ASSINATURA + CARIMBO
Everlan Da Silva Meira

Dr. Everlan da Silva Meira
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PE 2019

17/07/19 - 13:00

Ps:

Ret virado do e.e
em ps, oficinas, comente
anexos no luto e/
pneus, realização hídricos
de rapina

Maripede da Silva
COREN-PB 583.886-TE

17/07/19 - 21:00

Ps: 130x40



GOVERNO
DA PARAÍBA



SEGUIE
o trabalho



GOVERNO
DA PARAÍBA



SEGUIE
o trabalho

KLIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS

SETOR DE ORIGEM:	Orto I		
NOME:	Fuscelino Silva	(30-1)	
PROCEDIMENTO:			
☒ AVP: LOCAL:	USD	GELCO Nº:	80
		AV	☐
		JE	☒ M
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☐ COM CLOREXIDINA	☐ NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	☒ PRÓTESE DENTÁRIA	☐ ADORNOS	☐ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☐ HEMOG	☐ USG	☐ TOMOGRAFIA
	☐ RESSONÂNCIA	☐ TERMO DE CONSENTIMENTO	☐ NÃO SE APLICA
	☐ RESERVA DE HEMODERIVADO	☐ NÃO SE APLICA	
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	J. Nogueira	COREN:	345715

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 15/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico:

DIA 16/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA (Data zero a partir de 00.00h)	ciente
2	CONCENTRADO DE HEMACIAS, 600 ML, EV	ciente
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	ciente
4	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. IAMPOLA, 8h/8h SE DOR	ciente
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. I SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h) (Substância)	ciente
6	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP VO A NOITE	ciente
7	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 1COMP, 12h/12h	ciente
8	ANLODIPINO 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	ciente
9	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	ciente
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	ciente
11	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	ciente

EVOLUÇÃO

DATA: 16/07/2019 HORA: 11:22:23

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS, EM BEG. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

CONDUTA:

- PRESCREVO 02 UI DE CONCENTRADO DE HEMACIAS.
- VPM.
- AGUARDA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

UNIDADES	H ⁺ MOC	HC	DATA	16/07/19	ADON
1425190614083					0+
INICIO:	17:30				
PA:	PULSO:				
TEMP:					
RESPOSTA:					
PA:	PULSO:				
TEMP:					

UNIDADES	H ⁺ MOC	HC	DATA	16/07/19	ADON
1425190614007					0+
INICIO:	18:15				
PA:	PULSO:				
TEMP:					
RESPOSTA:					
PA:	PULSO:				
TEMP:					

16/07/19 consciente, orientado, acuta dieta.
Paciente recusa medicações 03 e 04, refere
não sentir dor e, portanto, sem necessidade de
analgésico. Arterial P.A. 130x60. Seguem os
cuidados. Enery

ANA NETY DE LACERDES SILVA
COREN-PB 250705 TE

22800

16/07 Paciente E68 medicado Enalapril

PA = 160 x 100, mas acuta

medicação que está prescrita

segundo os cuidados

Cristiany Alves
COREN-PB 2004974-TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/07/2019

Horas: 08:42:45

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 15/07/2019

Clínica: AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico:

DIA 15/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 16 24 06
3	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
4	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
5	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO . 1 CP VO A NOITE	20
6	ANLODIPINO 5 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	12 20
7	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 1COMP, 12h/12h	12 24
8	ATENOLOL 50 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	12
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 15/07/2019 HORA: 08:34:20

PACIENTE ADMITIDO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL E.

CONDUTA:

- SOLICITO EXAMES PRE-OPERATORIOS.
- SOLICITO ECG + RISCO CIRÚRGICO.
- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria Da Silva Anselmo
CRM: 10.848.190/0001-55
Data: 15/07/2019

D - 15 - 07 - 19

H - 13:00

P. A - 140 x 90

Paciente consciente
orientado medicado
feito acesso venoso
aguarda cirurgia,
e segue as
cuidados da enferma-
gem.

Jucileide dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

D 15 - 07 - 19

H - 20:00

P. A - 130 x 80

Jucileide dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Armelino do Siqueira Registro: _____ Leito: 10.01 Setor Atual: Quim.

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 (X) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Out

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (X) 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

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (X) 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:

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SÉGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Curada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

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

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

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

Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M5D Data da punção 15/07/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 15/07/19

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

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

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

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

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

Aspecto: () Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: (X) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:

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

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

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 15/07/19

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 15/07/19

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 15/07/19

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente () Dependente (X) 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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Renata Thaís de O. Guimarães DATA: 16/07/19 HORA: 14:00 h

COLEN-PR-150-453-ENF

Fólia de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Jucelino da Silva Costa	Idade:	44g
Convênio:	SUS	Data:	17/07/19
Procedimento:	trat. cirurg. frct. de plato tibial esquerdo		
Cirurgião:	Dr. Bruno	Auxiliar:	Dr. Ivoelam
		Anestesista:	Dr. Ricardo Loureiro
Início:	07:20	Término:	09:05
		Anestesia:	Raque + Sedação

[illegible][illegible]

Observações:

 CRM 9061

Assinatura Anestesista

Circulante



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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
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:		

CPM 9061

Assinatura do anestesista

C. = limpa

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Murcelino da Silva Costa DN. 17/05/75</u>		GOVERNO DA PARAIBA	
QI: <u>—</u>	LEITE: <u>Sob. 04</u>	CONVÊNIO: <u>SUS</u>	IDADE: <u>44a.</u>
CIRURGIA: <u>Trat. cirur. fratur. de platô tibial esquerdo.</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Bruno + R. P. Verlan</u>	
ANESTESIA: <u>Rogui + Sedação</u>		ANESTESIA: <u>Dr. Ricardo Loureiro</u>	
INSTRUMENTADORA: <u>André</u>	DATA: <u>17/07/19</u>	INÍCIO: <u>07:20</u>	FIM: <u>09:05</u>
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.
01	<u>Atropina amp.</u>	Calef. p/ Oxi.	Calgut cromado Sertix
02	<u>Atropina amp.</u>	Catet. De Urinar Sist. Fech.	Calgut cromado Sertix
	<u>Diazepam amp.</u>	Compressa Grande ●●	Calgut cromado Sertix
01	<u>Dimof amp.</u>	Compressa Pequena	Calgut Simples
	<u>Dolantina amp.</u>	Cotonóide	Calgut Simples Sertix
01	<u>Efrona ml</u>	Dreno	Calgut Simples Sertix
	<u>Fenegan amp.</u>	Dreno Kerr nº	Calgut Simples Sertix
	<u>Fentanil ml</u>	Dreno Penrose nº	Cera p/ osso
01	<u>Novami ml</u>	Dreno Pezzer nº	Ethibond
	<u>Ketalar ml</u>	Equipo de Macrogotas	Ethibond
01	<u>Naloxona % ml</u>	Equipo de Macrogotas	Ethibond
	<u>Nubain amp.</u>	Equipo de Sangue	Fio de Algodrão Sertix
01	<u>Novami amp.</u>	Equipo de PVC	Fio de Algodrão Sertix
	<u>Protigmine amp.</u>	Esparadrapo Larco cm	Fio de Algodrão Sutapak
	<u>Protóxido l/m</u>	Furacim ml	Fio de Algodrão Sutapak
	<u>Quelcin ml</u>	Gase Pacote c/ 10 unidades	Fila cardíaca
	<u>Rapifen amp.</u>	H ₂ O, ml	Mononylon 2.0
	<u>Thionembital ml</u>	Intracath Adulto	Mononylon
	<u>Tracrium amp.</u>	Intracath Infantil	Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23	Prolene Sertix
	<u>Água Destilada amp.</u>	Lâmina de Bisturi nº 11	Prolene Sertix
01	<u>Decadron amp.</u>	Lâmina de Bisturi nº 15	Prolene Sertix
	<u>Dipirona amp.</u>	Luvas 7.0	Vicryl Sertix 1.0
	<u>Flaxidól amp.</u>	Luvas 7.5 ●●●	Vicryl Sertix
	<u>Flebocortid amp.</u>	Luvas 8.0 ●●	Vicryl Sertix
	<u>Geramicina amp.</u>	Luvas 8.5 ●●	
	<u>Glicose amp.</u>	Oxigênio l/m	
	<u>Glucon de Cálcio amp.</u>	Poliflix	
	<u>Haemacel ml.</u>	PVPI Degemante ml	
	<u>Heparema ml.</u>	PVPI Tópico ml.	Qtd.
	<u>Kanakion amp.</u>	Sabão Antisséptico	SOROS
	<u>Lasix amp.</u>	Saco coletor	SG Normotérmico fr 500 ml
	<u>Medrotrinazol.</u>	Seringa desc. 10 ml ●	SG Gelado fr 500 ml
01	<u>Novami amp.</u>	Seringa desc. 20 ml	SG Hipertérmico fr 500 ml
	<u>Prolamina</u>	Seringa desc. 05 ml ●	SG Ringr fr 500 ml ●
	<u>Revivan amp.</u>	Sonda	SG fr 500 ml
	<u>Stuptanon amp.</u>	Sonda foiley	Qtd.
02	<u>Cefalotina 1g</u>	Sonda Nasogátrica	ORTESE E PRÓTESE
01	<u>Ranitidina</u>	Sonda Uretral nº	+ 11 cirurgica
		Sterydrem ml	Placa em L. lado D
		Torneirinha	de 08 furos.
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml	Placa em L. lado D
02	<u>Agulha desc. 25 x 7</u>	Gelcon 18	de 08 furos.
	<u>Agulha desc. 28 x 28</u>	Latex	Fio de Kitchner nº 2.5
01	<u>Agulha desc. 13 x 4.5</u>	Latex	Qtd.
01	<u>Agulha p/ raque nº 25</u>	Latex	EQUIPAMENTOS
0.5	<u>Álcool de Enfermagem</u>	Latex	01 para afixar
	<u>Álcool Iodado ml</u>	Latex	01 para afixar
07	<u>Ataduras de Crepon ●●●●●●</u>	Latex	01 para afixar
	<u>Ataduras de Gessada</u>	Latex	01 para afixar
	<u>Azul metileno amp.</u>	Latex	01 para afixar
05	<u>Agulha ml</u>	Latex	01 para afixar

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

M. L. Lima

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAVESSIA

CIDADE

CARIMÁ - PE

TEL / FAX / E-MAIL:

NOME DO PACIENTE

JUCCIANO DE SILVA COSTA

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

COD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

1942956

PROCEDIMENTO REALIZADO

TRAT. CIRÚRG. DE FRAT. DE PLATÔ TIBIAL ESQUERDO

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA 4.5 L" 4.5 LADO DIREITO BF		01	
PLACA 4.5 L" 4.5 LADO ESQUERDO BF		01	
PARAF. CORTICAL 4.5 x 30		03	
" " 4.5 x 35		01	
" " 4.5 x 40		01	
PARAF. ESPONJOSO R-31 6.5 x 65		01	
" " R-32 6.5 x 70		01	
" " R-32 6.5 x 75		01	
" " R-32 6.5 x 80		01	

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

17/07/2017

DR. BRUNO BLIKHARTTE

OBSERVAÇÕES

DR. EVERLAN

CX 4.5 G. PLAC. 4.5 L" 4.5

CX 1X PARAF. 4.5 L" 4.5

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ANDRÉ

André Meira
CRM-PE 10000

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES			ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <i>Turcucu da Silva Costa</i>			IDADE: <i>47</i>	SEXO: <i>MB</i>	COR
DATA: <i>7/2019</i>	PRESSÃO ARTERIAL: <i>120/80</i>	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMACIAS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLUCEMIA	URÉIA	OUTROS	
					URINA		
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URBÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>fratura do p/10º Tibial ②</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
<i>medicação pré-anestésica com atropina e oxigênio 20 l/min</i>							
AGENTES ANESTÉSICOS	<i>2%</i>					INDUÇÃO	
LÍQUIDOS	<i>50-ml (F 100 ml - 100)</i>					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____	
						Laringo espasmo: _____ Lenta: _____	
						Náuseas: _____ Vômitos: _____	
					Outros: _____		
CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO						MANUTENÇÃO	
						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____	
						Não, por quê? _____	
						DESPERTAR	
Reflexos na SO: _____					Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____		
Náuseas: _____ Vômitos: _____					Outros: _____		
Com cânula: _____					Paro o Leito: Sim _____ Não _____		
CONDICÕES:							
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>Des. 10mg Reflexos 100% Náuseas 100% Rastros 100%</i>						
POSIÇÃO							
AGENTES	<i>Neuraxial 0,1% 20mg + Oxigênio 20 l/min + Alentejo 100%</i>						
TÉCNICA	<i>Rapida</i>					CÂNULAS	
OPERAÇÃO	<i>Redução da fratura do p/10º Tibial ②</i>						
CIRURGIÕES	<i>BRUNO</i>						
ANESTESISTAS	<i>Renato Lemos</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

15/07/2019

HTCG-Painel Administrativo



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/07/2019
 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 N° ATEND: 1943935

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
 DATA: 15/07/2019 HORA : 06:52:39

ESPECIALIDADE : ORTOPEDIA

MOTIVO : RETORNO ORTOPEDIA
 ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO :

SINAIS VITAIS

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

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

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

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

SINTOMAS REFERIDOS

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

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
 AZUL

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
 acolhimento

Silva
 570404

**GOVERNO
DA PARAÍBA**GOVERNO
DA PARAÍBA

Número do Prontuário: 133649

DATA DA CIRURGIA: 17/07/2019

Número do Atendimento: 1943956 Clín: ORTOPEDIA 1 / Enf: 10 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data da Internação: 15/07/2019

Atendimento: 1943956

Diagnostico Pré-Operatório: FX PLATÔ TIBIAL E

Diagnostico Pós-Operatório: *o menisco*

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data da Cirurgia: 17/07/2019

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista: *[assinatura]*

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1. PACIENTE EM DDH, SOB ANESTESIA

2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS

3. INCISÕES PROXIMAL E DISTAL MEDIAL E LATERAL EM TIBIA E+ DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA

4. REDUÇÃO INCRUENTA DE FX + OSTEOSINTESE EM PONTEM COM PLACA EM L LADO D 6F+ PLACA EM L LADO E 8F+ PARAFUSOS CORTICAIS E ESPONJOSOS, SOB ESCOPIA

5. LAVADO DE FO COM SF

6. SUTURA POR PLANOS

7. CURATIVO

8. ÁURPA

Data 17/07/2019

[assinatura]
Assinatura/Carimbo
Everlan Da Silva Meira



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

**GOVERNO
DA PARAIBA**

CNPJ: 08.778.268-0038-52

Data: 19/06/2019

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



**GOVERNO
DA PARAIBA**

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data da Internação: 13/06/2019

Data da Alta: 19/06/2019

Registro: 1920188

Tempo de Permanência: -18061

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Data:

Medicamentos:

Orientações: - PRESCREVO BACTRIM F + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL. - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE EGRESSOS PARA RETORNO SEMANAL. - ORIENTAÇÕES GERAIS. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ALTA HOSPITALAR.

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

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

Data: 19/06/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/06/2019

Horas: 11:28:48

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 19/06/2019 HORA: 11:25:42

RETIRADO O FIXADOR EXTERNO ONTEM E O PACIENTE EVOLUI COM BOM ASPECTO DA FO, EM USO DE IMOBILIZADOR DE JOELHO.

DISCUTO O CASO COM DR BRUNO QUE ORIENTA DAR ALTA HOSPITALAR COM RETORNO SEMANAL PARA AVALIAR CONDIÇÕES DE PELE E AGENDAR A CIRURGIA A POSTERIORI.

CONDUTA:

- PRESCREVO BACTRIM F + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE EGRESSOS PARA RETORNO SEMANAL.
- ORIENTAÇÕES GERAIS.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO

Ana Maria Da Silva Anselmo

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/06/2019

Horas: 08:54:15

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

04

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 18/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	1x 2x 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	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 MAIS INTENSA	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP. VO, A NOITE	20
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	12 24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	12 24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 19h)	12
12	ATENOLOL 50 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	12
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 6h)	6 12
14	FISIOTERAPIA MOTORA	
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
16	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA:18/06/2019 HORA:08:53:37

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- RETIRAR FIXADOR EXTERNO + COLOCAR IMOBILIZADOR DE JOELHO (COM O PACIENTE).

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

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

08:00

PA: 160x100

Paciente neurológica, troca de a.v.p., enfermagem comunicada, não aguardando condutas médicas e realizado curativos.


4371442

13/06/19

às 20:00hs

P.A.: 150x90 mmHg

Paciente segue sob cuidados da enfermagem. m.c.p.m.

Maria Cavalcante Falcão
COREN-PB 177.451-TE





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 17/06/2019

Horas: 08:36:43

Médico(a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Dr. J

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 17/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	SIN
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	22 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	SIN
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	SIN
	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP. USO IMEDIATO , 1 CP. VO. A NOITE	21
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	24
12	ATENOLOL 50 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	24
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	24
14	FISIOTERAPIA MOTORA	CG
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	SIN
16	CURATIVOS	"

EVOLUÇÃO

DATA:17/06/2019 HORA:08:36:17

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
ONTO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.
- SOLICITO IMOBILIZADOR DE JOELHO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

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

08:00

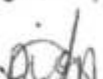
PA= 170x110

Realizado curativo C.P.M é medição de baraxio
segu restrito ao leito e aos cuidados
da enfermagem.


Diana Gomes da Silva
COREN-PB 737.442-TE

01:00

PA= 140x90


Diana Gomes da Silva
COREN-PB 737.442-TE



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/06/2019

Horas: 09:22:26

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M *OK*

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 16/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / *Am*

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8h/8h	<i>18 22 06</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	<i>18 18 22 06</i>
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>12 22</i>
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	<i>18 06</i>
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>22</i>
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	<i>30</i>
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	<i>12 22 06</i>
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	<i>12 22 06</i>
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>12 22 06</i>
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>12 22 06</i>
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	<i>06</i>
14	FISIOTERAPIA MOTORA	<i>06</i>
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>06</i>
16	CURATIVOS	<i>06</i>

EVOLUÇÃO

DATA:16/06/2019 HORA:09:22:13

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
BEM-ESTAR PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Am
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7325

16/06/19-12:00

Us: 160 x 100

Realizado Enchidos
ch no fiores pet que
no luto 51 puzas.

Marinide da Silva
COREN-PA 583.686-TE

20 horas -> PA: 50 x 80 Valéria M^o

GOVERNO
DO PARÁ

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 15/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	18 17 24 06
4	TENOXCAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	14 22 06
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
8	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 500 ML SF	12 24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	
11	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
12	ATENOLOL 50 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	22 06
14	FISIOTERAPIA MOTORA	
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	06
16	CURATIVOS	14

EVOLUÇÃO

DATA: 15/06/2019 HORA: 09:48:57

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FC OM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA - CARIMBO

Ana Maria Da Silva Anselmo

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

15/06 -> Realizado curativo e medicado confor-
me prescrição médica. PA: 170 x 100 mmHg.

Valéria
1ª

15/06/19 20hs

PA - 160 x 90
Fe: 63

Paciente segue seu
quixos medicado e em
as curativos de enferm.

Maria Menina Gonçalves
Coren-PB 364.366-7E



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 14/06/2019

Horas: 10:26:22

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 14/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	12 18 24
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	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 MAIS INTENSA	SN
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	20
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 500 ML SF	12 24F
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	12 24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
12	ATENOLOL 50 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
14	FISIOTERAPIA MOTORA	CH
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
16	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA: 14/06/2019 HORA: 10:24:49

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO. SEM QUEIXAS. S.O. PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. ORTOPEDIA
Chirurgia

4106 PA: 150 X 120

8h Realizado curativo em
MIG, ferida com ponto
fibrina. Medica
255800

14.06.19 20h PA: 140 X 100 mmHg

Pcti em BEG, segue sem quebras até o momento.
MCP. n, com excessos da clonidina que
faltou no kit do pct.

Valéria



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 13/06/2019

Horas: 09:48:49

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: **JUSCELINO DA SILVA COSTA** Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 13/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	24 22 06
3	CURATIVO	curativo
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	24 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	24 24
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	24 06 F
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h FAZER SE NECESSARIO	S/N
10	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	20
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	24 24
12	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	24 24
13	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 24)	24
14	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 24)	24
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	24 FH
16	FISIOTERAPIA MOTORA	curativo

EVOLUÇÃO

DATA:13/06/2019 HORA:09:48:37

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA:
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM 11.125

DATA - 13 - 06 - 19

HORA - 07:50

P.A - 180 x 100

Paciente consciente
orientado, medicado
curativo realizado
no M.I.E. o mesmo
aguarda cirurgia e
segue aos cuidados
da enfermagem.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

13.06.19 20h PA: 160 x 90 mmHg
Paciente em BEB segue sem queixas
até o momento. M.P. 14

2 Salvia



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 12/06/2019

Horas: 08:37:50

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 12/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / *gmv*

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	<i>12 24 06</i>
3	CURATIVO	
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	<i>12 24 06</i>
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	<i>12 24</i>
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	<i>12 24 06</i>
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>12 24 06</i>
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h <i>SIN</i>	
10	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	<i>20</i>
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	<i>12 24</i>
12	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	<i>12 24</i>
13	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 12)	<i>12 24</i>
14	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 12)	<i>12 24</i>
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>12 24</i>
16	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA: 12/06/2019 HORA: 08:37:35

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA: *gmv*
CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Méd. Ortopedia e Traumatologia
CRM-98882-2

D. 12-06-19

H. 08:50

P.A. 140 x 100

Paciente consciente
orientado medicado
curativa realizado
o mesmo segue
aos cuidados da
enfermeira.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

D. 12-06-19

H. 20:06

P. 130 x 80

Paciente medicado
e continua aos
cuidados da enfermeira.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 11/06/2019

Horas: 09:47:44

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 11/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	34 22 06
3	CURATIVO	32 18 24 06
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	36 04
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	36 04
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	36 04
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	36 04
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	36 04
9	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	36 04
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	36 04
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	36 04
12	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	36 04
13	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	36 04
14	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	36 04
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	36 04
16	FISIOTERAPIA MOTORA	36 04

EVOLUÇÃO

DATA:11/06/2019 HORA:09:47:34

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.
- Solicito exames laboratoriais

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Méd. Ortopedia - Hospital
CRM-PB 7823

33.06.19. 18:00 PA 160x80. Paciente
estável consciente orientado realizado curativo
segue os cuidados da enfermagem.

Josilene das Cn.
COREN-PB 700.765-15

11/06/19 20:00h
P.A 160x90
Débora



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/06/2019

Horas: 07:40:52

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 19/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8h/8h	12 24 36
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	12 36 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 MAIS INTENSA	5N
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	20
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	12 24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	12 24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	12
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	12
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 6h)	06
14	FISIOTERAPIA MOTORA	
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
16	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

.TA:19/06/2019 HORA:07:40:39

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM 19.195



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 10/06/2019

Horas: 08:56:38

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 10/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	14 22-06
3	CURATIVO	
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 02AMPOLA, 6h/6h	12 24-06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12 24
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	(12) F (66) F
8	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
9	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	20
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	14 22-06
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 24
12	HIDROCLORÓTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
13	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	12 24
14	ANLÓDIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	12
15	ATENÓLOL 50 MG V.O, 01COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	12
16	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA: 10/06/2019 HORA: 08:56:27

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

- Retirar pontos. OK

ASSINATURA:
Ana Maria Da Silva Anselmo

Ana Maria da S. Anselmo
CRM: 7825 - Traumatologia

30-06-19
PA - 160/90
H - 14,30

Paciente evolui sem feixas
aguarda cirurgia, medicação
realizado curativo, limpeza
do fixador.

Segue os cuidados de
enfermagem.

Josane Cristina Albuquerque
COREN-CE 174.938-2E

30/06/19
PA - 160/80
H - 19,15

Paciente segue os cuidados
de enfermagem, retirados os
Pontos.

Josane Cristina Albuquerque
COREN-PB 174.938-TE



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 09/06/2019

Horas: 08:56:06

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: **JUSCELINO DA SILVA COSTA** Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 09/06/2019

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

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	12 22 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 10D/10D Diluir em 50 ML SF	12 18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 3AMPOLA, USO IMEDIATO , 10D/10D Diluir em 50 ML SF FAZER 3 FA + SF 0,9% 100 ML, EV 1 VEZ AO DIA	12
5	CURATIVO	
6	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	18 EV 06
10	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
11	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP. VO. A NOITE	20
12	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SIN	
13	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 24
14	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	12
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	06
16	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	12 24
17	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	12
18	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

ATA:09/06/2019 HORA:08:55:51

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA Wagner Luiz Egito De Araujo
CRM: 8926

09-06-2019

10 hs + 36,2° 160x90

Paciente em venoclise, realizado
curativo, o mesmo evolui sem
queixas no momento, medicado
conforme prescrição médica, o mesmo
aguarda procedimento cirúrgico

Káia Silvana Nobrega de Figueiredo
COREN-PB 488.017-TE

09/06/19 - 20:00

Ps: 150x100

Realizado curativos
de ulcera, Ref. Ague
e queixas.

Marineide da Silva
COREN-PB 583.886-TE



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 08/06/2019

Horas: 09:56:04

Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLÉMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 08/06/2019

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

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 9D/10D Diluir em 50 ML SF	12 18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 3AMPOLA, USO IMEDIATO, 9D/10D Diluir em 50 ML SF FAZER 3 FA + SF 0,9% 100 ML, EV 1 VEZ AO DIA	17
5	CURATIVO	14 22 06
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	18 06
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	18 06
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	18 06
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	14 22 06
12	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	18 06
13	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 24
14	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	12 24
15	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	18 06
16	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	18 06
17	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	18 06
18	FISIOTERAPIA MOTORA	18 06

EVOLUÇÃO

ATA:08/06/2019 HORA:09:55:56

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO. BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo

Dr. Wagner Luiz Egito De Araujo
ORTOPEDIA - 1º
CRM - PB 8926

08
06 Paciente EGR medicado
14 PA = 140x80 realizado

curativo, segue evoluindo
em tratamento

Cristiany
COREN-PB 354.350 - TE

08/06/19

PA = 150x80

te. 6L

Paciente medicado
sem queixas aos
cuidados de enfermagem

Maria Márcia Gonçalves
COREN-PB 354.350 - TE

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/06/2019

Horas: 10:13:49

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 07/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h 8D/10D Diluir em 50 ML SF	12 18 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 3AMPOLA, USO IMEDIATO, 8D/10D Diluir em 50 ML SF FAZER 3 FA + SF 0,9% 100 ML, EV 1 VEZ AO DIA	17
5	CURATIVO	curte
6	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 02AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	18 06
10	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	14 20 06
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	14 22 06
12	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	20
13	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	12 24 18 24
14	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18 24
15	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
16	ATENOLOL 50 MG V.O, 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
17	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	06
18	FISIOTERAPIA MOTORA	clate

EVOLUÇÃO

ATA:07/06/2019 HORA:10:13:36

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA: CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - 1869
CRM-PB

DATA - 07-06-19

HORA - 08:00

PA - 130x90

Paciente consciente
orientado, medicado
curativo realizado
o mesmo segue
aos cuidados da
enfermeira

Lucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.799-TE

04/06/19 - 20:00

PA: 160x90

Realizado curativo
curativo let. que s/
guayon. Aguarda curativo.

Martineide da Silva
COREN-PB 583.886-TE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Marcilene da Silva Costa Registro: 3 Leito: 4 Setor Atual: OTOPS

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:

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:

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.

Coração () 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: MJD Data da punção 14/06/19
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /
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: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

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

SONO E REPOUSO

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

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

NECESSIDADES PSICOPACIENTIAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

paciente faz uso de fixador MJE, realizada
curativos e banho no leito.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Gilmaro S. Raposo
ENFERMEIRO
CRM-PR 499281

DATA: 18/06/19 HORA: 11:00

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jureline de Silva Costa Registro: Leito: 03/04 Setor Atual: Inten 1

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:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Mobilidade Física: (☐) Preservada (☐) 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:

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 (☐) Chêlo.

Coração () 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: M.S.D. Data da punção 04/06/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () 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: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:

Coloração da pele: (X) 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: () Satisfatória () Insatisfatória.

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

SONO E REPOUSO

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

NECESSIDADES PSICOLÓGICAS E SOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo:

() Praticante () Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Dr. Valuska Lima de Carvalho
ENFERMEIRA
COREN PB 358.098

DATA: 17/06/2019

HORA:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Wesley Alves de Azevedo Registro: Leito: 34 Setor Atual: Pré-Hospitalar

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:

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:

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 () Cefeo.

() Curatela () 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 14/06/09

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

Abdômen: (X) 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: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado

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

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: por HSC Curativo em: 14/06/09

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

pt dependência de drogas

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

DATA: 1/1/1 HORA: 1/1/1

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Isacelino da Silva Registro: Leito: 34 Setor Atual:

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:

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 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.

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>M.S.D.</u>	Data da punção: <u>14/06/19</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: <u>1/1</u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: <u>14/06/19</u>
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: <u>1/1</u>
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: <u>1/1</u>
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
AVLIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>Paciente F.G.R. Segue as cuidados da Enfermagem.</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: <u>14/06/19</u> HORA: _____ h	

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

13/06/19

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ricardo da Silva Costa Registró: Leito: 3-4 Setor Atual: ort

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 DE NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (X) 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: (X) 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:

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Registro: _____ Leito: 3-4 Setor Atual: 0701

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:

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 () Cefalo.

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

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

Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()

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

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSE Data da punção 08/06/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

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

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

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 1/1/1

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1/1

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Aguarda condicões de pele.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Jamila S. Cruz Gondim DATA: 11.06.19 HORA: 11 h

ENFERMEIRA
COREN/PR 508.900

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Israelino da Silva Costa Registró: Leito: 03/04 Setor Atual: Inten. 1

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Mobilidade Física: () 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

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

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva

Expectoração: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:

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

Data da inserção do dreno / /

Aspecto da drenagem torácica:

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chfelo.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Subalino da Silva Registró: Leito: 3-4 Setor Atual: 0101

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: l/rpm; 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 ()

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: Prejudicada MIE

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

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 () Cilielo.

Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSE Data da punção 05/06/19
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

CUIDADO CORPORAL

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

SONO E REPOUSO

☒ 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

gripo. Aguardando condições de pele para procedimento cirúrgico.

Jamela S. Cruz Gondim
ENFERMEIRA
COREN PB 508.860

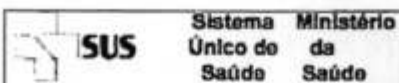
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Jamela S. Cruz Gondim
ENFERMEIRA
COREN PB 508.860

DATA: 06/06/19

HORA: 10:40

Data da internação: 13/06/2019 Hora: 19:13:41



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

JUSCELINO DA SILVA COSTA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1920188

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

17/05/1975

9 - SEXO

Masc ☒ 1Fem ☐ 2

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

MARIA CLEMENTE DA SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

N° DE TELEFONE

83

88821110

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

MOACI FARIAS LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - CÓDIGO MUNICIPAL

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

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

02

28 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

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

980016002867673

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/06/2019

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

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

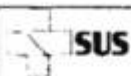
() CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Data da internação: 13/06/2019 Hora: 19:13:41



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JUSCELINO DA SILVA COSTA

6 - N° DO PRONTUÁRIO

1920188

7 - CARTÃO DO SUS

8 - DATA DE NASCIMENTO

17/05/1975

9 - SEXO

Masc ☒ HFem ☐ B

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

MARIA CLEMENTE DA SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

N° DE TELEFONE

83

88821110

12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)

MOACI FARIAS LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

14 - CÓDIGO MUNICIPAL

250400

15 - UF

PB

16 - CEP

58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

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

02

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

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

980016002867673

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ANA MARIA DA SILVA ANSELMO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/06/2019

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) N°: 1920163 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB. CEP: 58432-809 Data: 13/06/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: JUSCELINO DA SILVA COSTA CEP: 58400002 Nascimento: 17/05/1975
Endereço: MOACI FARIAS LEITE Sexo: M Telefone: 88821110
Cidade: Campina Grande Idade: 044 Bairro: PORTAL SUDOESTE
Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA RG: 200962 N°: 120
Responsável: ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS CPF: 02429427419 Profissão: AUTONOMO
Estado Civil: Casado(a) Data de Atend: 13/06/2019 CNS: 235897698
Hora: 18:59:50 CONVÊNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO
OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



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

IMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
OSTICO / CID:

HTCG-Painel Administrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

TEMP FC FR

DIURESE

ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN

DO

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMARIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow PA

HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

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

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às

Dia / /

Especialista: / às

Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORARIO
1		
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO M

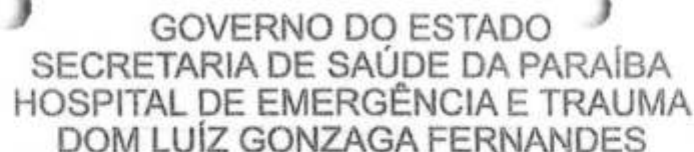
EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria	
Jurelino da Silva Costa			Ortopedia 1		4	3	
Data	Hora		Data	Hora			
12.06.19	TARDE	Paciente em EGR, Consciente, orientado, - colaborativo, hipertenso (140x100mmHg), edema em tornozelo esquerdo (1+/4+), ausência de dor, fixador externo em MIE. SV: PA: 140x100mmHg; FC: 66bpm; FR: 17lpm; Sat: 94%. Conduta: Exercícios respiratórios; MIE: mobilização patelar e de tornozelo - (passiva); Contração isométrica de quadriceps (3x5x6"); dorsiflexão e flexão plantar (3x10 ativo); MID: dorsiflexão e flexão plantar (3x10 - ativos com resistência manual); triplic flexão (3x10 - ativo); - exercício isométrico (3x5x6" - com bola); Flexão de quadril/Torno (3x5). Exercícios associados à respiração. PA final: 140x90mmHg. Acd. Unifacisa: Tullio Wesley S. Ribeiro.	14.06.19	TARDE	Paciente em EGR, Consciente, orientado, colaborativo, hipertenso (160x130mmHg). Com fixador externo em MIE. SV: PA: 160x130mmHg; FC: 87bpm; FR: 16lpm; Sat: 96%. Conduta: Exercícios respiratórios; MIE: mobilização patelar e de tornozelo; dorsiflexão e flexão plantar (3x5 ativo); MID: dorsiflexão e flexão plantar (ativo 3x10); Triplic flexão (3x10 ativo); Contração isométrica (3x5x6" ativo); Exercícios de fortalecimento de adutores e abdutores com resistência (3x10); PA final: 150x90mmHg. Acd. Unifacisa: Tullio Wesley S. Ribeiro.		

Yego Ramos de Farias Aires
FISIOTERAPEUTA
CREFITO - 207458 - F

Yego Ramos de Farias Aires
FISIOTERAPEUTA
CREFITO - 207468 - F

Yego Ramos de Farias Aires
FISIOTERAPEUTA
CREFITO - 207468 - F



Paciente		Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Jonas da Silva Costa			Osteopedia 1	4	3
Data	Hora		Data	Hora	
07/06	Tarde	Paciente em EGR, consciente, orientado e colaborativo, HDM instável, hipertensão (140x80 mmHg), afébril ao toque, edema em MIE (+), ausência de dor, fixador externo em MIE. S.V. P.A. 140x100 mmHg; FC: 66 bpm; FR: 16 lpm; Sat: 96%. Conduta: MIE: mobilização patelar passiva; dor: flexão e extensão plantar (3x10 ativa), exercício isométrico de quadriceps (3x30); MID: dor: flexão e extensão plantar (3x10 ativo resistido); Tríplex (3x10 ativo); Flexão de quadril (2x5 ativo); Diagonal em MMSS (2x5 ativo com carga de 3kg); Exercícios respiratórios. Ad. Unifacisa Tulo W. S. Ribeiro Yago R. Ribeiro FISIOTERAPEUTA CREFITO-207468-E	10.06	TARDE	Paciente em EGR, acordado, consciente, colaborante, colaborativa, normocorada, sem queixas dolorosas. Conduta: alongamento passivo de esquiostibiais de MID (2x30s), mobilização passiva de ambas patelas e de tornozelo direito, exercício ativo com resistência manual para flexão plantar em MID e MIE (3x10), exercício ativo de tríplex flexão MID (3x12), exercício ativo assistido de flexão de quadril de MIE (3x8). Ac: Natara Muniz. Yago R. Ribeiro FISIOTERAPEUTA CREFITO-207468-E

GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1920163 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 13/06/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : acolhimento

PACIENTE: JUSCELINO DA SILVA CEP:58400002 Nascimento:17/05/1975

COSTA

Endereço:MOACI FARIAS LEITE Sexo:M Telefone: 88821110

Cidade: Campina Grande Idade:044 Bairro:PORTAL SUDOESTE

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA RG: 200962 Nº:120

Responsável: ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS CPF: 02429427419 Profissão:AUTONOMO

Estado Civil:Casado(a) Data de Atend:13/06/2019 CNS:235897698

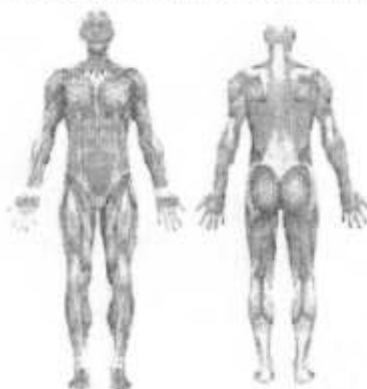
Hora: 18:59:50 CONVÊNIO:SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



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

OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow PA

HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:

() Gasometria arterial () Radiografias:

() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às :

Dia / /

Especialista: / às :

Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268-0038-52
 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 13/06/2019

Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 N° ATEND: 1920163

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO

DATA: 13/06/2019 HORA : 19:04:32

ESPECIALIDADE : CIRURGIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO

ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS

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

DIABETES ()SIM ()NÃO HAS ()SIM ()NÃO

DEF. MOTORA ()SIM ()NÃO

ALERGIAS :

MEDICAÇÃO EM USO :

ESTADO GERAL :

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO

() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO

() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA

() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL

() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETENCIA () ALTERAÇÕES VISUAL

() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILOS () TOSSE

Escala de Intensidade da Dor



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :

VERMELHO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN

acolhimento

 REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO  PB	
NOME JUSCELINO DA SILVA COSTA	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1488857664	DOC IDENTIDADE ORG EMISSOR UF 2002962 SSP PB
	CPF 024 294 274-19 DATA NASCIMENTO 17/05/1976
	FILIAÇÃO FRANCISCO PEREIRA DA COSTA MARIA CLEMENTINO DA SILVA
	PERMISSÃO NCC CAT. HAB
Nº REGISTRO 00575870010	VALIDADE 28/08/2020
1ª HABILITAÇÃO 06/04/1999	
OBSERVAÇÕES	
Assinatura do Titular ASSINATURA DO PORTADOR	
PROIBIDO PLASTIFICAR 1488857664	LOCAL CAMPINA GRANDE, PB
	DATA EMISSÃO 06/07/2017
	ASSINATURA DO EMISSOR
	01772878481 PB034934454
PARAÍBA	

ARIVLE CORRETORA

05 SET. 2019

TEL: (03) 3321-5930

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

DIMAS ELI SILVA MEDeiros

DOC. IDENTIFIC. - CDD. EMISSOR DE 3037323 SEP PB

CNP 014.119.084-14 DATA NASCIMENTO 18/07/1987

Função
GEMTON OLIVEIRA
MEDEIROS
MARIA APARECIDA SILVA
MEDEIROS

Possuidor ACC CDD 3.0

AP. EMISSOR 0374560358E VALIDADE 12/09/2010 13/12/2005

VALIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
174959932

174959932

LOCAL CAMPINA GRANDE, PB DATA EMISSAO 15/01/2010
88605258569
PR019549601

DETRAN - PB (PARAIBA)

ARIVLE CORRETORA
23 AGO. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
14 JUN. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
10 JUL. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
10 MAIO 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
27 AGO. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ARIVLE CORRETORA
03 SET. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS ESGARAS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PEÇONAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PB Nº 014201097B69 BILHETE DE SEGURO DPVAT

**ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

RENDAIMENTO DATA EMISSÃO
2018 12/08/2018

VIA CPF / CNPJ PLACA
1 02025002416 0EZ9507/PB

RENAVAM MARCA / MODELO
101764937 HONDA / BIZ 125

ANO FAB. OUTUB. Nº CHASSI
2016 9 9C2JC4B30GR036039

PRÊMIO TARIFÁRIO

FMS (R) DENATRA (R) CUSTO DO SEGURO (R)
***** ***** *****

CUSTO DO BILHETE (R) OF (R) CPMF E PIS/PASEP (R)
***** SEGURO PAGO

PAGAMENTO DATA DE CANCELAMENTO
S COTA ÚNICA PARCELADO 31/03/2018

SEGURODORA LÍDER - DPVAT
CRPJ 09.340.600/0001-04

5437-1339331-20180817

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190518227 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JUSCELINO DA SILVA COSTA **Data do acidente:** 06/04/2019 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 12/09/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO PLATÔ TIBIAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE). ALTA MÉDICA. P26

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

**Nome do documento
faltante:**

**Apontamento do Laudo
do IML:**

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DO JOELHO ESQUERDO.

**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 joelho	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50

PROCURAÇÃO PARTICULAR

(Preencher com letras de forma legível e sem rasuras)

OUTORGANTE:

Nome: Juscelino da Silva Costa
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: Brasileiro
Identidade: 2002962
CPF: 024294274-19
Profissão: Autônomo
Endereço: Rua Moacir Farias Leite, 120-A
CEP: 58400-000
Telefone: (85) 98899-7750

OUTORGADO:

Nome: Diego El-Silva Medeiros
Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Solteiro
Identidade: 3037323
CPF: 014119084-14
Profissão: Autônomo
Endereço: Rua Padre Pedro Seno, 539
CEP: 58414-265
Telefone: (85) 98761-8039

Pelo presente instrumento particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao seguro obrigatório DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre pericia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato a fim de requerer a indenização do SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT para a vítima: Juscelino da Silva Costa

Campina Grande 29/08/2019
Local e data

Juscelino da Silva Costa
Assinatura do OUTORGANTE

(Reconhecer firma por autenticidade/verdadeiro)

RECONHECIMENTO
JUSCELINO DA SILVA COSTA
Como ☐ SINAL PÚBLICO ☒ AUTENTICIDADE ☐ SEMELHANÇA
Campina Grande-PB
29 AGO. 2019
SELO NORMAL
SELO DIGITAL Nº
AJB 30738-035Y
TIPO B
Consulte a autenticidade em: selo digital.ajb.jus.br

Rodrigo Freire Costa
Oficial Registrador
Cartório Campina Grande-PB
Dist. S. J. da Mata

ARQUIV. CORRETORA
05 SET. 2019
TEL. (03) 3321-5930

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0307983/19

Vítima: JUSCELINO DA SILVA COSTA

CPF: 024.294.274-19

Seguradora: GENTE SEGURADORA S/A

Data do acidente: 06/04/2019

Titular do CPF: JUSCELINO DA SILVA COSTA

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

DIEGO ELI SILVA MEDEIROS : 014.119.084-14

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

JUSCELINO DA SILVA COSTA : 024.294.274-19

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- 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.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 05/09/2019
Nome: DIEGO ELI SILVA MEDEIROS
CPF: 014.119.084-14

DIEGO ELI SILVA MEDEIROS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 05/09/2019
Nome: CARLOS JURAN CARVALHO PINTO
CPF: 395.237.804-68

CARLOS JURAN CARVALHO PINTO