

INSTRUMENTO DE MANDATO
(Procuratório Judicial)

OUTORGANTE:

Eu, Washington Luiz da Silva Costa, brasileiro,
solteiro, técnico em informática, portador do
CPF 060.815.444, RG: 2557340

OUTORGADO:

Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, o Sr. José Rubens de Moura Filho, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/ PB sob nº 14.649 com escritório situado na rua Paulino Pinto Nº597 B. Tambaú, João Pessoa-PB(98801-0051) recebendo neste endereço toda e quaisquer comunicação dos atos processuais em nome do Outorgante.

PODERES:

Amplios e gerais poderes de representação para o exercício do procuratório judicial, atinentes a cláusula ad judicium et extra, especialmente visando defender direitos do outorgante, podendo ainda, requerer justiça gratuita, variar de ações, receber intimações, desistir, transigir, confessar, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber toda e qualquer dívida inclusive Alvarás Judiciais e dar quitação, firmar compromisso, produzir provas ou justificações, requerer, concordar com cálculos e avaliações, ratificar desistências e praticar, enfim, todos os atos necessários que visem a boa e fiel desincumbência dos deveres e prerrogativas de defesa dos direitos subjetivos e interesses jurídicos e administrativos do outorgante, bem como para dar entrada em laudos e prontuários junto ao Hospital de Trauma de João Pessoa-PB, para o que são conferidos todos os poderes, ainda que aqui não declarados expressamente, especialmente para ingressar nos juizados especiais federais e renunciar a valores que ultrapassem a alçada dos juizados especiais federais.

BASE LEGAL:

Art. 133, da Constituição da República, Art. 38, do Código de Processo Civil. e Arts. 1º, inciso I, 2º, 5º, 7º e 44, inciso I, do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil.

CONTRATO: Fica contratado os serviços do advogado acima nominado para ingressar com a ação especificada na presente. Os **contratados** receberão do contratante a título de honorários advocatícios o valor correspondente a 30% (trinta por cento), sobre o que perceber o outorgante, excluindo-se a sucumbência.

João Pessoa 16 08 2018


OUTORGANTE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPRINT LTDA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1095937233

NOME
WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2557340 SSP PB

CPF
060.815.444-00

DATA NASCIMENTO
03/05/1984

FILIAÇÃO
LUIZ GONZAGA DA COSTA
MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA

PERMISSÃO
ACC CAT. HAB. A

Nº REGISTRO
04844816479

VALIDADE
10/02/2019

1ª HABILITAÇÃO
18/12/2009

OBSERVAÇÕES

Washington Luiz da Silva Costa
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JOÃO PESSOA, PB

DATA EMISSÃO
13/05/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
65666181111
PB030674441

DETRAN - PB (PARAIBA)

PROIBIDO PLASTIFICAR
1095937233



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

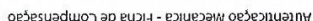
Eu Washington Luiz da Silva Costa, Brasileiro
Detenho Técnico em informática portador
do CPF 060.815.444, RG: 255.7340

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

João Pessoa 16/08/2018

Washington





Banco Itaú S.A.	341-7	34191.75355 79629.182043 00173.090002 1 000
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. Nome do Beneficiário/ CNPJ/CPF: AV RUI BARBOSA, 251, 1-A, GRACAS - RECIFE - PE HPPERCARD BANCO MULTIPLO S.A - 03.012.230/0001-69	Data de Vencimento 17/08/2018 Agência/ Código Beneficiário 2040/01730-9	Data de Documento 17/08/2018 Valor do Documento R\$ 59,99
Nome do Pagador /CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA - 060.815.444-00 R MAGNO LOPES 103 - RANGEL - 58070-140 JOAO PESSOA - PB	Nome do Pagador /CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA - 060.815.444-00 R MAGNO LOPES 103 - RANGEL - 58070-140 JOAO PESSOA - PB	Nome do Pagador /CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA - 060.815.444-00 R MAGNO LOPES 103 - RANGEL - 58070-140 JOAO PESSOA - PB

Banco Itaú S.A. - 341-7	34191.75355.79629.182043.00173.090002.1.000	00135796291/00233997	WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA - 060.815.444-00	HIPERCARD BANCO MULTIPLO S.A - 03.012.230/0001-69	AV RUI BARBOSA, 251, 1º-A, GRACAS - RECIFE - PE	Endereço do Beneficiário
Número do Documento	Nome do Pagador/CPF/CNPJ	Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ	Valor do documento	Moeda	Verificação	Autenticação Mecânica
			R\$ 59,99	17/08/2018		

***EFTMOT

59,99	Total dos lançamentos atuais
0,00	Encargos cobrados nesta fatura
15,40 %	Juros do rotativo
1,01 % am	Multa por mora
2,00 %	IOF de financiamento
0,00	(0,38 % + 0,0082 % a.d.)

Lançamentos: compras e saques	
WASHINGTON S COSTA (final 6070)	
DATA	ESTABELECIMENTO
12/07	TIM CONTROLE 1G
JABOATÃO DOS	
Lançamentos no cartão (final 6070)	59,99
VALORES R\$	59,99

Parcelas fixas
R\$ 10,06
+ 7 x 10,06

Consulte outras opções

Não Disponível

(D) pagamento mínimo para R\$

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

Resumo da fatura em R\$ Total da fatura anterior 54,99 Pagamento efetuado em 16/07/2018 - 54,99 Saldo financiado 0,00 + Lançamentos atuais 59,99 Total desta fatura 59,99		Atenção: em caso de pagamento inferior ao valor total, o consumidor deve alicar com as taxas e encargos apontados nesta fatura, incidentes sobre a diferença entre o valor total e o valor pago.	
00003298 R MANGO LOPES 103 58070-140 JOAO PESSOA - PB		321109423014728000000329830 070818  Postagem: 07/08/2018 Vencimento: 17/08/2018 Emissão: 06/08/2018 Fechamento próxima fatura: 12/09/2018	
00003298 R MANGO LOPES 103 58070-140 JOAO PESSOA - PB		WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA 6062.XXXXX.XXXXX.6070	

20

00003298

RANGEL
R MAGNIN LUIZ DA SILVA COSTA
58070-140 JOAO PESSOA - PB

PC-15

CTC RECIFE PE PL6

3211094230147280000000329830 070818

Fechamento à próxima fatura: 17

Postagem: 07

Vencimento: 17

Emissão: 06





CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 02088.01.2017.1.00.420

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 02088.01.2017.1.00.420, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 09:50 horas do dia 20 de novembro de 2017, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, e lavrado por José Saulo Araújo Negreiros, Agente de Investigação, matrícula 1372611, ao final assinado, compareceu **Washington Luiz da Silva Costa**, CPF nº 060.815.444-00, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Tec Informatica, filho(a) de Maria Ananias da Silva Costa e Luiz Conzaga da Costa, natural de João Pessoa/PB, nascido(a) em 03/05/1984 (34 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Magno Lopes, Nº 103, complemento 103 B, bairro Rangel, tendo como ponto de referência Merceria São José, na cidade de João Pessoa/PB, telefone(s) para contato (83) 99937-5602.

Dados do(s) Fatos:

Local: Quatorze de Julho, Rio Jaguaribe, João Pessoa/PB, bairro Rangel; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 27/10/16 08:20h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LEI 9.503/97 ART. 303: LESÃO CORPORAL NO TRÂNSITO.**

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUE, segundo o notificante no dia 27/10/2016, por volta das 8:20 horas, conduzia sua motocicleta na rua Quatorze de Julho, bairro do Rangel, motocicleta esta HONDA /CB 300 R, ano e modelo:2010/2010 de cor. amarela, placa:NPZ 8416/PB, chassi nº 9C2NC4310AR077054, estando em nome de Dorgival Tavares Pontes; QUE, segundo o notificante ao conduzir a sua moto na rua citado acima, a mesma caiu em um buraco na pista ali existente onde o mesmo veio a derrapar, que devido ao fato veio a se lesionar, conforme declaração do Samur, datado de 06/11/2017, assinado por Jefferson da Rocha Augusto, matrículas: 67.155-6, E LAUDO MÉDICO do hospital de Traumas Senador Humberto Lucena, expedido pelo médico: Dr. Juan Jaime Alcoba Arce - CRM 3323/PB; E CONFORME DECLARAÇÃO: do Hospital Geral da Paraíba onde o mesmo também foi atendido conforme prontuario de nº 13134703 . razão pela qual veio registrar.

ADENDO(S):

Que na data 17/08/2018, à(s) 09:18 horas, na Delegacia Especializada de Acidentes de Veículos da Capital, sob a responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Alberto Jorge Diniz e Silva, matrícula 1331957, compareceu o(a) noticiante para realizar o seguinte adendo: Veio buscar a 2ª Via da presente Ocorrência.. Adendo registrado por: Fabiana de Lima Bezerra, Agente de Investigação, matrícula: 1819003.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.

Jose Rubens de Moura Filho - *Washington Luiz da Silva Costa*

Procedimento Policial: 02088.01.2017.1.00.420

1/2



MM. JUIZ DA 10 VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA- PB

Requer a juntada de documentos complementares.

pede deferimento



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Delegacia Especializada de Acidentes de
Veículos da Capital



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA

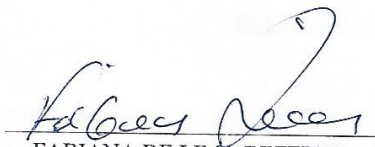


**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Segurança e Defesa Social



João Pessoa/PB, 17 de agosto de 2018.


FABIANA DE LIMA BEZERRA
Agente de Investigação


WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Noticiante

Procedimento Policial: 02088.01.2017.1.00.420

2/2



Rio de Janeiro, 05 de Maio de 2018

Carta nº: 12755949

A/C: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nº Sinistro: 3180041695
Vítima: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Data do Acidente: 27/10/2016
Cobertura: INVALIDEZ

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Valor: R\$ 337,50

Banco: 104

Agência: 000001010

Conta: 0000030660-5

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	337,50

Dano Pessoal: Dedos Polegar com metacarpo-Perda completa da mobilidade de um dos dedos polegar com metacarpo 25%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 25%) 2,50%

Valor a indenizar: 2,50% x 13.500,00 =	R\$	337,50
--	-----	--------

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





LAUDO MÉDICO

Declaro, para fins DPVAT, que o paciente Washington Luiz da Silva Costa apresentou lesão de Stenner do polegar esquerdo após acidente de moto e foi submetido à tratamento cirúrgico no dia 14/12/16 para reconstrução do ligamento colateral ulnar do polegar. Está de alta e exercendo funções laborais.

CID: S63

João Pessoa, 22 de março de 2018

Dr. André H. Moura
Ortopedia e Traumatologia
CRM nº 10.700 - 13.12.15

Carimbo e Assinatura do Médico

HAPCLINICA JOÃO PESSOA - Av. Júlia Freire, 1058 - João Pessoa PB





Washington Luiz da Silva Costa

relatório médico

Declaro, para fins trabalhistas que o paciente
supracitado apresentou lesão de Stenar do polegar
(E) após acidente de moto e foi submetido
a reparo cirúrgico no dia 14/12/16. Está
em seguimento ambulatorial e reabilitação.
Permanecerá com imobilização durante 6 semanas.

CID S63

14/12/16


C.R. da Silva Costa
CRM: 10.101-10.745

Call Center: 4002 3633 - Call Center (Recife): 4002 2870 - Call Center (Interior): 0300 313 3633
Call Center (+Odonto): 4002 2722 - Call Center (+Odonto - Interior): 0300 313 9094

 /hapvida.saude

 @hapvidasaude

www.hapvida.com.br



João Pessoa, 20 janeiro de 2017.

LAUDO FISIOTERAPEUTICO

Washington Luiz da Silva Costa, Masculino. Realiza atendimento fisioterapêutico no Centro de Fisioterapia Gilberto França e Equipe em torno de 4 sessões por Fratura de calcâneo direito, segundo o laudo médico. No exame de Ressonância Magnética do Tornozelo apresentou Fratura cominutiva completa e não consolidada do calcâneo, com traços de fratura estendendo-se para facetas articulares média e posterior com o tálus, sem sinais de desvio significativos dos fragmentos ósseos. Na avaliação fisioterapêutica o paciente relatou dores de média intensidade na região, relatando Entorse do Tornozelo direito posteriormente a fratura, suas dores são localizadas no calcanhar como também no tornozelo direito, com irradiação para parte medial do pé, diminuição de força, dor ao toque e a sobrecarga de peso. Sendo assim, foi realizado tratamento anti-inflamatório e analgésico através de TENS, Ultra-som, laser e com a diminuição dos sintomas está executando exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento. Na evolução, a paciente apresentou alívio no quadro álgico, há a grau de esforço mínimo, porém ainda possui dificuldades de deambulação e apoio do calcanhar, fazendo uso de muleta. Contudo, o mesmo ainda apresenta tais limitações funcionais e ocupacionais, sugerindo continuidade do tratamento fisioterapêutico por tempo indeterminado, sem previsão de alta.

Jéssica Falcão Farias

Fisioterapeuta

CREITO 1 / 171919 - F

Fisioterapeuta

Av. Coremas, 364, Centro, João Pessoa – PB- CEP 58.013-430
Fone: (83) 3021-3060 – 3021-3050 / 9935-5535 – 8707-2233
e-mail: gilbertofrancaeequipe@gmail.com





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM:
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
NºPedido: 18101431

Data 27/12/2016
Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400

Endereco...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA Tel.: 99937-5602

Matricula...: 005L4000001007025

Solicitante: Dr(a) LUAN MARTINS DE SOU

Exame:

RX CALCANEAO

!K4ÅZ

4017935521

LAUDO

Presença de fratura em calcâneo.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
NºPedido: 18101431

Data 27/12/2016

Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400

Endereco...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA Tel.: 99937-5602

Matricula...: 005L4000001007025

Solicitante: Dr(a) LUAN MARTINS DE SOU

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS

!K4ÅZ

4017935522

LAUDO :

Presença de fratura em calcâneo.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN





Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
NºPedido: 18025574

Data 20/12/2016
Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400

Endereco...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA

Tel.: 99937-5602

Matricula...: 005L4000001007025

Solicitante: Dr(a) ANDREA HATTORI NASR

Exame:

RX MAO OU QUIRODACTILOS - ESQUERDO

!K)M;

4006422421

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Presença de esclerose em falange distal do primeiro dedo.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SP/SADT Nº

25615303

1 - Registro Ans ANS nº 0	2 - Nº Guia Principal 25615303	3 - Prioridade Programado	4 - Data de Autorização	5 - Genes	6 - Data de Validade de Serbis	7 - Data de Emissão de Guia
DADOS DO BENEFICIÁRIO						
8 - Número da Carteira 00514000001007017	9 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO	10 - Validade de Carteira	11 - Nome WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA		12 - Número de Cartão Nacional de Saúde	
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE						
13 - Código na Operadora/CPF/CNPJ 911485000107	14 - Nome do Contratado CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HCLP			15 - Código CNES 2399980	16 - Nome do Profissional Solicitante JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO	
17 - Conselho Profissional CRM		18 - Número no Conselho 4518		19 - UF PB	20 - Código CBO S	
DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS						
21 - Data Recebida da Solicitação	22 - Centro da Solicitação U - Clínica U - Urgência/Emergência	23 - CID 10 S920	24 - Indicação Clínica			
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição		28 - Opção Solic.	29 - Opção Autor.	
1	02	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO		1		
2	02	CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR		1		
3						
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE						
30 - Código na Operadora/CPF/CNPJ	31 - Nome do Contratado	32 - E. Log.	33-34-35 - Endereço - Número Complemento	36 - Município	37 - UF	38 - Cód. BGE
39 - CEP	40 - Código CNES		41 - Conselho Profissional CRM	42 - Número no Conselho 4518	43 - UF PB	44 - Código CBO S
45 - Grau de Participação	46 - Grau de Participação					
DADOS DO ATENDIMENTO						
47 - Tipo de Atendimento 01 - Consulta 02 - Pesquisa Clínica 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Intensivo 08 - Quiroterapia 09 - Reabilitação 10 - TRS - Terapia Respiratória Subglótica	48 - Indicação de Atendimento 0 - Atendimento relacionado ao trabalho 1 - Trauma 2 - Outros		49 - Tipo de Serviço 1 - Helado 2 - Respiro SADT 3 - Relembre 4 - Intubação 5 - Alta 6 - Óbito			
CONSULTA REFERENCIAL						
50 - Tipo de Serviço A - Agudo C - Crônica	51 - Tempo da Dor A - Anos M - Meses D - Dias					
PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS						
52 - Data	53 - Hora Inicial	54 - Hora Final	55 - Código do Procedimento	56 - Qtd.	57 - Via	58 - Tec.
			00010071 CONSULTA EM PRONTO S	1		
			53230023 CALHA OU TALA MEMBRO	1		
59 - Valor Unitário - R\$ 60 - Valor Total - R\$						
61 - Valor Unitário - R\$ 62 - Valor Total - R\$						
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série						
64 - Observação						
65 - Total Procedimentos - R\$						
66 - Total Exames e Exames - R\$						
67 - Total Materiais - R\$						
68 - Total Medicamentos - R\$						
69 - Total Outros - R\$						
70 - Total Outros Medicamentos - R\$						
71 - Total Custos da Guia - R\$						
72 - Data e Assinatura do Solicitante						
73 - Data e Assinatura do Responsável pelo Atendimento						
74 - Data e Assinatura do Prestador Executante						

R3100ANS

LUIZ ALEXANDRO DE OLIVEIRA LIMA 13/07/2017 13:47

192.854.101



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJ

13/07/2017 13:

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39498987	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/12	
Profissional(is): JOSE MARTINHO CLAUDINO DE PONTES CRM 4719 [1]	Nº: 07492691	18/11/2016	às 21:20

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE VEIO TROCAR TALA	[1]
CID10	S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO	[1]
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	REFERE VAT HA 4 ANOS	[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica		
CID10	S60 TRAUM SUPERF DO PUNHO E DA MAO	[1]
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	REFERE VAT HA 4 ANOS	[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 13:52

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39498987	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/12	
Profissional(is): NATALYA DE SANTANA ROCHA COREN 361723 [1]	Nº: 07493984	18/11/2016 às 23:38	
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR 1 JUSTIFICADO AS 23:11, EM 18/11/2016 RESP. NATALYA DE SANTANA ROCHA, COREN/PB 361723. MOTIVO: OK		[1]





ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA** às 22:39 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **60 (SESSENTA)** dia a partir de **03/11/2016**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S920

Código da Doença

03/11/16

Local e Data

Assinatura do Médico

Rodolfo Coimbra Batista
Ortopedista / Traumatologista
CRM 6819

RODOLFO COIMBRA BATISTA

CRM 6819

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BXNWD16J9P9I8

Solicitacao da Senha : 03/11/2016 19:36:19

Inicio do Atendimento : 03/11/2016 19:41:38

Final do Atendimento : 03/11/2016 22:39:23

R3002

RODOLFO COIMBRA BATISTA

03/11/2016 22:39

192 85 4 102



**FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA**

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJ

13/07/2017 13:53

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 39622104 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/14

Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA CRM 10582 [1] Nº: 07595043 25/11/2016 às 11:51

ANAMNESE**Queixa Principal**

Paciente com diagnóstico de lesão de Stenner

[1]

EF: tala polegar
Neurovascular okCD: Agendado procedimento cirúrgico para 4ª feira às 13h.
Orientações gerais
Analgesia se necessário**CID10**

M242 TRANST DE LIGAMENTOS

[1]

DIAGNÓSTICO**Hipótese Diagnóstica****CID10**

M242 TRANST DE LIGAMENTOS

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**DATA/HORA DA ALTA****Data Da Alta**

25/11/2016

[1]

Hora Da Alta

12:10

[1]



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SP/SADT Nº 25714468

1 - Registro em ANS nº: 0 2 - Nº Class Principal: 25714468 3 - Prioridade: Programado 4 - Data da Autorização: 5 - Serviço: 6 - Data de Validade da Sentença: 7 - Data de Emissão da Guia

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número do Cartão: 0051400001007017 9 - Plano: PLANO EMPRESA APARTAMENTO 10 - Validade da Carteira: 11 - Nome: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA 12 - Número do Cartão Nacional de Saúde:

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE

13 - Código no Operadora/CNPJ/CPF: 5114695000107 14 - Nome do Contratado: CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HOJP 15 - Código CNEC: 2399099

16 - Nome do Profissional Solicitante: ANDREA HATTORI NASRALA 17 - Conselho Profissional CRM: 18 - Número no Conselho: 10582 19 - UF: PB 20 - Código CBO S:

DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

21 - Cerebra de Solicitação: 22 - Caracter da Solicitação: U - Exame U - Urgência/emergência 23 - CID 10: M242 24 - Indicação Clínica:

25 - Tabela	26 - Código da Prescrição	27 - Quantidade	28 - Cód. Relat.	29 - Cód. Autor.
1	02	28040481	1	
2	02	28040732	1	
3	02	28040791	1	
4				
5				

DADOS DO CONTRATADO PRESTADOR

30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF: 5114695000107 31 - Nome do Contratado: CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO 32 - T Log: 33-35 Legenda - Número Complementado: 36 - Município: 37 - UF: 38 - Cód. IBGE: 39 - CEP: 40 - Código CNEC:

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar: ANDREA HATTORI NASRALA 42 - Conselho Profissional CRM: 43 - Número no Conselho: 10582 44 - UF: PB 45 - Código CBO S: 46 - Grau de Participação:

DADOS DO ATENDIMENTO

47 - Indicação de Atividade: 1 - Atividade de Diagnóstico relacionado ao trabalho 2 - Outros 48 - Tipo de Sala: 1 - Racismo 2 - Racismo SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Outa

CONSULTA REFERENCIA

49 - Tipo de Consulta: 50 - Tempo de Consulta: A - Agido C - Clínica A - Anos M - Meses D - Dias

PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS

51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tabela	55 - Código do Procedimento	57 - Qtd	58 - Via	59 - Tec	60 - % Real / Acabamento	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
				28040481	1				0,00	
				28040732	1				0,00	
				28040791	1				0,00	

63 - Data e Assinatura do Procedimento em Sala: 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 14 - 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 - 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38 - 39 - 40 - 41 - 42 - 43 - 44 - 45 - 46 - 47 - 48 - 49 - 50 - 51 - 52 - 53 - 54 - 55 - 56 - 57 - 58 - 59 - 60 - 61 - 62 - 63 - 64 - 65 - 66 - 67 - 68 - 69 - 70 - 71 - 72 - 73 - 74 - 75 - 76 - 77 - 78 - 79 - 80 - 81 - 82 - 83 - 84 - 85 - 86 - 87 - 88 - 89 - 90 - 91 - 92 - 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 100 - 101 - 102 - 103 - 104 - 105 - 106 - 107 - 108 - 109 - 110 - 111 - 112 - 113 - 114 - 115 - 116 - 117 - 118 - 119 - 120 - 121 - 122 - 123 - 124 - 125 - 126 - 127 - 128 - 129 - 130 - 131 - 132 - 133 - 134 - 135 - 136 - 137 - 138 - 139 - 140 - 141 - 142 - 143 - 144 - 145 - 146 - 147 - 148 - 149 - 150 - 151 - 152 - 153 - 154 - 155 - 156 - 157 - 158 - 159 - 160 - 161 - 162 - 163 - 164 - 165 - 166 - 167 - 168 - 169 - 170 - 171 - 172 - 173 - 174 - 175 - 176 - 177 - 178 - 179 - 180 - 181 - 182 - 183 - 184 - 185 - 186 - 187 - 188 - 189 - 190 - 191 - 192 - 193 - 194 - 195 - 196 - 197 - 198 - 199 - 200 - 201 - 202 - 203 - 204 - 205 - 206 - 207 - 208 - 209 - 210 - 211 - 212 - 213 - 214 - 215 - 216 - 217 - 218 - 219 - 220 - 221 - 222 - 223 - 224 - 225 - 226 - 227 - 228 - 229 - 230 - 231 - 232 - 233 - 234 - 235 - 236 - 237 - 238 - 239 - 240 - 241 - 242 - 243 - 244 - 245 - 246 - 247 - 248 - 249 - 250 - 251 - 252 - 253 - 254 - 255 - 256 - 257 - 258 - 259 - 260 - 261 - 262 - 263 - 264 - 265 - 266 - 267 - 268 - 269 - 270 - 271 - 272 - 273 - 274 - 275 - 276 - 277 - 278 - 279 - 280 - 281 - 282 - 283 - 284 - 285 - 286 - 287 - 288 - 289 - 290 - 291 - 292 - 293 - 294 - 295 - 296 - 297 - 298 - 299 - 300 - 301 - 302 - 303 - 304 - 305 - 306 - 307 - 308 - 309 - 310 - 311 - 312 - 313 - 314 - 315 - 316 - 317 - 318 - 319 - 320 - 321 - 322 - 323 - 324 - 325 - 326 - 327 - 328 - 329 - 330 - 331 - 332 - 333 - 334 - 335 - 336 - 337 - 338 - 339 - 340 - 341 - 342 - 343 - 344 - 345 - 346 - 347 - 348 - 349 - 350 - 351 - 352 - 353 - 354 - 355 - 356 - 357 - 358 - 359 - 360 - 361 - 362 - 363 - 364 - 365 - 366 - 367 - 368 - 369 - 370 - 371 - 372 - 373 - 374 - 375 - 376 - 377 - 378 - 379 - 380 - 381 - 382 - 383 - 384 - 385 - 386 - 387 - 388 - 389 - 390 - 391 - 392 - 393 - 394 - 395 - 396 - 397 - 398 - 399 - 400 - 401 - 402 - 403 - 404 - 405 - 406 - 407 - 408 - 409 - 410 - 411 - 412 - 413 - 414 - 415 - 416 - 417 - 418 - 419 - 420 - 421 - 422 - 423 - 424 - 425 - 426 - 427 - 428 - 429 - 430 - 431 - 432 - 433 - 434 - 435 - 436 - 437 - 438 - 439 - 440 - 441 - 442 - 443 - 444 - 445 - 446 - 447 - 448 - 449 - 450 - 451 - 452 - 453 - 454 - 455 - 456 - 457 - 458 - 459 - 460 - 461 - 462 - 463 - 464 - 465 - 466 - 467 - 468 - 469 - 470 - 471 - 472 - 473 - 474 - 475 - 476 - 477 - 478 - 479 - 480 - 481 - 482 - 483 - 484 - 485 - 486 - 487 - 488 - 489 - 490 - 491 - 492 - 493 - 494 - 495 - 496 - 497 - 498 - 499 - 500 - 501 - 502 - 503 - 504 - 505 - 506 - 507 - 508 - 509 - 510 - 511 - 512 - 513 - 514 - 515 - 516 - 517 - 518 - 519 - 520 - 521 - 522 - 523 - 524 - 525 - 526 - 527 - 528 - 529 - 530 - 531 - 532 - 533 - 534 - 535 - 536 - 537 - 538 - 539 - 540 - 541 - 542 - 543 - 544 - 545 - 546 - 547 - 548 - 549 - 550 - 551 - 552 - 553 - 554 - 555 - 556 - 557 - 558 - 559 - 560 - 561 - 562 - 563 - 564 - 565 - 566 - 567 - 568 - 569 - 570 - 571 - 572 - 573 - 574 - 575 - 576 - 577 - 578 - 579 - 580 - 581 - 582 - 583 - 584 - 585 - 586 - 587 - 588 - 589 - 590 - 591 - 592 - 593 - 594 - 595 - 596 - 597 - 598 - 599 - 600 - 601 - 602 - 603 - 604 - 605 - 606 - 607 - 608 - 609 - 610 - 611 - 612 - 613 - 614 - 615 - 616 - 617 - 618 - 619 - 620 - 621 - 622 - 623 - 624 - 625 - 626 - 627 - 628 - 629 - 630 - 631 - 632 - 633 - 634 - 635 - 636 - 637 - 638 - 639 - 640 - 641 - 642 - 643 - 644 - 645 - 646 - 647 - 648 - 649 - 650 - 651 - 652 - 653 - 654 - 655 - 656 - 657 - 658 - 659 - 660 - 661 - 662 - 663 - 664 - 665 - 666 - 667 - 668 - 669 - 670 - 671 - 672 - 673 - 674 - 675 - 676 - 677 - 678 - 679 - 680 - 681 - 682 - 683 - 684 - 685 - 686 - 687 - 688 - 689 - 690 - 691 - 692 - 693 - 694 - 695 - 696 - 697 - 698 - 699 - 700 - 701 - 702 - 703 - 704 - 705 - 706 - 707 - 708 - 709 - 710 - 711 - 712 - 713 - 714 - 715 - 716 - 717 - 718 - 719 - 720 - 721 - 722 - 723 - 724 - 725 - 726 - 727 - 728 - 729 - 730 - 731 - 732 - 733 - 734 - 735 - 736 - 737 - 738 - 739 - 740 - 741 - 742 - 743 - 744 - 745 - 746 - 747 - 748 - 749 - 750 - 751 - 752 - 753 - 754 - 755 - 756 - 757 - 758 - 759 - 760 - 761 - 762 - 763 - 764 - 765 - 766 - 767 - 768 - 769 - 770 - 771 - 772 - 773 - 774 - 775 - 776 - 777 - 778 - 779 - 780 - 781 - 782 - 783 - 784 - 785 - 786 - 787 - 788 - 789 - 790 - 791 - 792 - 793 - 794 - 795 - 796 - 797 - 798 - 799 - 800 - 801 - 802 - 803 - 804 - 805 - 806 - 807 - 808 - 809 - 810 - 811 - 812 - 813 - 814 - 815 - 816 - 817 - 818 - 819 - 820 - 821 - 822 - 823 - 824 - 825 - 826 - 827 - 828 - 829 - 830 - 831 - 832 - 833 - 834 - 835 - 836 - 837 - 838 - 839 - 840 - 841 - 842 - 843 - 844 - 845 - 846 - 847 - 848 - 849 - 850 - 851 - 852 - 853 - 854 - 855 - 856 - 857 - 858 - 859 - 860 - 861 - 862 - 863 - 864 - 865 - 866 - 867 - 868 - 869 - 870 - 871 - 872 - 873 - 874 - 875 - 876 - 877 - 878 - 879 - 880 - 881 - 882 - 883 - 884 - 885 - 886 - 887 - 888 - 889 - 890 - 891 - 892 - 893 - 894 - 895 - 896 - 897 - 898 - 899 - 900 - 901 - 902 - 903 - 904 - 905 - 906 - 907 - 908 - 909 - 910 - 911 - 912 - 913 - 914 - 915 - 916 - 917 - 918 - 919 - 920 - 921 - 922 - 923 - 924 - 925 - 926 - 927 - 928 - 929 - 930 - 931 - 932 - 933 - 934 - 935 - 936 - 937 - 938 - 939 - 940 - 941 - 942 - 943 - 944 - 945 - 946 - 947 - 948 - 949 - 950 - 951 - 952 - 953 - 954 - 955 - 956 - 957 - 958 - 959 - 960 - 961 - 962 - 963 - 964 - 965 - 966 - 967 - 968 - 969 - 970 - 971 - 972 - 973 - 974 - 975 - 976 - 977 - 978 - 979 - 980 - 981 - 982 - 983 - 984 - 985 - 986 - 987 - 988 - 989 - 990 - 991 - 992 - 993 - 994 - 995 - 996 - 997 - 998 - 999 - 1000 - 1001 - 1002 - 1003 - 1004 - 1005 - 1006 - 1007 - 1008 - 1009 - 1010 - 1011 - 1012 - 1013 - 1014 - 1015 - 1016 - 1017 - 1018 - 1019 - 1020 - 1021 - 1022 - 1023 - 1024 - 1025 - 1026 - 1027 - 1028 - 1029 - 1030 - 1031 - 1032 - 1033 - 1034 - 1035 - 1036 - 1037 - 1038 - 1039 - 1040 - 1041 - 1042 - 1043 - 1044 - 1045 - 1046 - 1047 - 1048 - 1049 - 1050 - 1051 - 1052 - 1053 - 1054 - 1055 - 1056 - 1057 - 1058 - 1059 - 1060 - 1061 - 1062 - 1063 - 1064 - 1065 - 1066 - 1067 - 1068 - 1069 - 1070 - 1071 - 1072 - 1073 - 1074 - 1075 - 1076 - 1077 - 1078 - 1079 - 1080 - 1081 - 1082 - 1083 - 1084 - 1085 - 1086 - 1087 - 1088 - 1089 - 1090 - 1091 - 1092 - 1093 - 1094 - 1095 - 1096 - 1097 - 1098 - 1099 - 1100 - 1101 - 1102 - 1103 - 1104 - 1105 - 1106 - 1107 - 1108 - 1109 - 1110 - 1111 - 1112 - 1113 - 1114 - 1115 - 1116 - 1117 - 1118 - 1119 - 1120 - 1121 - 1122 - 1123 - 1124 - 1125 - 1126 - 1127 - 1128 - 1129 - 1130 - 1131 - 1132 - 1133 - 1134 - 1135 - 1136 - 1137 - 1138 - 1139 - 1140 - 1141 - 1142 - 1143 - 1144 - 1145 - 1146 - 1147 - 1148 - 1149 - 1150 - 1151 - 1152 - 1153 - 1154 - 1155 - 1156 - 1157 - 1158 - 1159 - 1160 - 1161 - 1162 - 1163 - 1164 - 1165 - 1166 - 1167 - 1168 - 1169 - 1170 - 1171 - 1172 - 1173 - 1174 - 1175 - 1176 - 1177 - 1178 - 1179 - 1180 - 1181 - 1182 - 1183 - 1184 - 1185 - 1186 - 1187 - 1188 - 1189 - 1190 - 1191 - 1192 - 1193 - 1194 - 1195 - 1196 - 1197 - 1198 - 1199 - 1200 - 1201 - 1202 - 1203 - 1204 - 1205 - 1206 - 1207 - 1208 - 1209 - 1210 - 1211 - 1212 - 1213 - 1214 - 1215 - 1216 - 1217 - 1218 - 1219 - 1220 - 1221 - 1222 - 1223 - 1224 - 1225 - 1226 - 1227 - 1228 - 1229 - 1230 - 1231 - 1232 - 1233 - 1234 - 1235 - 1236 - 1237 - 1238 - 1239 - 1240 - 1241 - 1242 - 1243 - 1244 - 1245 - 1246 - 1247 - 1248 - 1249 - 1250 - 1251 - 1252 - 1253 - 1254 - 1255 - 1256 - 1257 - 1258 - 1259 - 1260 - 1261 - 1262 - 1263 - 1264 - 1265 - 1266 - 1267 - 1268 - 1269 - 1270 - 1271 - 1272 - 1273 - 1274 - 1275 - 1276 - 1277 - 1278 - 1279 - 1280 - 1281 - 1282 - 1283 - 1284 - 1285 - 1286 - 1287 - 1288 - 1289 - 1290 - 1291 - 1292 - 1293 - 1294 - 1295 - 1296 - 1297 - 1298 - 1299 - 1300 - 1301 - 1302 - 1303 - 1304 - 1305 - 1306 - 1307 - 1308 - 1309 - 1310 - 1311 - 1312 - 1313 - 1314 - 1315 - 1316 - 1317 - 1318 - 1319 - 1320 - 1321 - 1322 - 1323 - 1324 - 1325 - 1326 - 1327 - 1328 - 1329 - 1330 - 1331 - 1332 - 1333 - 1334 - 1335 - 1336 - 1337 - 1338 - 1339 - 1340 - 1341 - 1342 - 1343 - 1344 - 1345 - 1346 - 1347 - 1348 - 1349 - 1350 - 1351 - 1352 - 1353 - 1354 - 1355 - 1356 - 1357 - 1358 - 1359 - 1360 - 1361 - 1362 - 1363 - 1364 - 1365 - 1366 - 1367 - 1368 - 1369 - 1370 - 1371 - 1372 - 1373 - 1374 - 1375 - 1376 - 1377 - 1378 - 1379 - 1380 - 1381 - 1382 - 1383 - 1384 - 1385 - 1386 - 1387 - 1388 - 1389 - 1390 - 1391 - 1392 - 1393 - 1394 - 1395 - 1396 - 1397 - 1398 - 1399 - 1400 - 1401 - 1402 - 1403 - 1404 - 1405 - 1406 - 1407 - 1408 - 1409 - 1410 - 1411 - 1412 - 1413 - 1414 - 1415 - 1416 - 1417 - 1418 - 1419 - 1420 - 1421 - 1422 - 1423 - 1424 - 1425 - 1426 - 1427 - 1428 - 1429 - 1430 - 1431 - 1432 - 1433 - 1434 - 1435 - 1436 - 1437 - 1438 - 1439 - 1440 - 1441 - 1442 - 1443 - 1444 - 1445 - 1446 - 1447 - 1448 - 1449 - 1450 - 1451 - 1452 - 1453 - 1454 - 1455 - 1456 - 1457 - 1458 - 1459 - 1460 - 1461 - 1462 - 1463 - 1464 - 1465 - 1466 - 1467 - 1468 - 1469 - 1470 - 1471 - 1472 - 1473 - 1474 - 1475 - 1476 - 1477 - 1478 - 1479 - 1480 - 1481 - 1482 - 1483 - 1484 - 1485 - 1486 - 1487 - 1488 - 1489 - 1490 - 1491 - 1492 - 1493 - 1494 - 1495 - 1496 - 1497 - 1498 - 1499 - 1500 - 1501 - 1502 - 1503 - 1504 - 1505 - 1506 - 1507 - 1508 - 1509 - 1510 - 1511 - 1512 - 1513 - 1514 - 1515 - 1516 - 1517 - 1518 - 1519 - 1520 - 1521 - 1522 - 1523 - 1524 - 1525 - 1526 - 1527 - 1528 - 1529 - 1530 - 1531 - 1532 - 1533 - 1534 - 1535 - 1536 - 1537 - 1538 - 1539 - 1540 - 1541 - 1542 - 1543 - 1544 - 1545 - 1546 - 1547 - 1548 - 1549 - 1550 - 1551 - 1552 - 1553 - 1554 - 1555 - 1556 - 1557 - 1558 - 1559 - 1560 - 1561 - 1562 - 1563 - 1564 - 1565 - 1566 - 1567 - 1568 - 1569 - 1570 - 1571 - 1572 - 1573 - 1574 - 1575 - 1576 - 1577 - 1578 - 1579 - 1580 - 1581 - 1582 - 1583 - 1584 - 1585 - 1586 - 1587 - 1588 - 1589 - 1590 - 1591 - 1592 - 1593 - 1594 - 1595 - 1596 - 1597 - 1598 - 1599 - 1600 - 1601 - 1602 - 1603 - 1604 - 1605 - 1606 - 1607 - 1608 - 1609 - 1610 - 1611 - 1612 - 1613 - 1614 - 1615 - 1616 - 1617 - 1618 - 1619 - 1620 - 1621 - 1622 - 1623 - 1624 - 1625 - 1626 - 1627 - 1628 - 1629 - 1630 - 1631 - 1632 - 1633 - 1634 - 1635 - 1636 - 1637 - 1638 - 1639 - 1640 - 1641 - 1642 - 1643 - 1644 - 1645 - 1646 - 1647 - 1648 - 1649 - 1650 - 1651 - 1652 - 1653 - 1654 - 1655 - 1656 - 1657 - 1658 - 1659 - 1660 - 1661 - 1662 - 1663 - 1664 - 1665 - 1666 - 1667 - 1668 - 1669 - 1670 - 1671 - 1672 - 1673 - 1674 - 1675 - 1676 - 1677 - 1678 - 1679 - 1680 - 1681 - 1682 - 1683 - 1684 - 1685 - 1686 - 1687 - 1688 - 1689 - 1690 - 1691 - 1692 - 1693 - 1694 - 1695 - 1696 - 1697 - 1698 - 1699 - 1700 - 1701 - 1702 - 1703 - 1704 - 1705 - 1706 - 1707 - 1708 - 1709 - 1710 - 1711 - 1712 - 1713 - 1714 - 1715 - 1716 - 1717 - 1718 - 1719 - 1720 - 1721 - 1722 - 1723 - 1724 - 1725 - 1726 - 1727 - 1728 - 1729 - 1730 - 1731 - 1732 - 1733 - 1734 - 1735 - 1736 - 1737 - 1738 - 1739 - 1740 - 1741 - 1742 - 1743 - 1744 - 1745 - 1746 - 1747 - 1748 - 1749 - 1750 - 1751 - 1752 - 1753 - 1754 - 1755 - 1756 - 1757 - 1758 - 1759 - 1760 - 1761 - 1762 - 1763 - 1764 - 1765 - 1766 - 1767 - 1768 - 1769 - 1770 - 1771 - 1772 - 1773 - 1774 - 1775 - 1776 - 1777 - 1778 - 1779 - 1780 - 1781 - 1782 - 1783 - 1784 - 1785 - 1786 - 1787 - 1788 - 1789 - 1790 - 1791 - 1792 - 1793 - 1794 - 1795 - 1796 - 1797 - 1798 - 1799 - 1800 - 1801 - 1802 - 1803 - 1804 - 1805 - 1806 - 1807 - 1808 - 1809 - 1810 - 1811 - 1812 - 1813 - 1814 - 1815 - 1816 - 1817 - 1818 - 1819 - 1820 - 1821 - 1822 - 1823 - 1824 - 1825 - 1826 - 1827 - 1828 - 1829 - 1830 - 1831 - 1832 - 1833 - 1834 - 1835 - 1836 - 1837 - 1838 - 1839 - 1840 - 1841 - 1842 - 1843 - 1844 - 1845 - 1846 - 1847 - 1848 - 1849 - 1850 - 1851 - 1852 - 1853 - 1854 - 1855 - 1856 - 1857 - 1858 - 1859 - 1860 - 1861 - 1862 - 1863 - 1864 - 1865 - 1866 - 1867 - 1868 - 1869 - 1870 - 1871 - 1872 - 1873 - 1874 - 1875 - 1876 - 1877 - 1878 - 1879 - 1880 - 1881 - 1882 - 1883 - 1884 - 1885 - 1886 - 1887 - 1888 - 1889 - 1890 - 1891 - 1892 - 1893 - 1894 - 1895 - 1896 - 1897 - 1898 - 1899 - 1900 - 1901 - 1902 - 1903 - 1904 - 1905 - 1906 - 1907 - 1908 - 1909 - 1910 - 1911 - 1912 - 1913 - 1914 - 1915 - 1916 - 1917 - 1918 - 1919 - 1920 - 1921 - 1922 - 1923 - 1924 - 1925 - 1926 - 1927 - 1928 - 1929 - 1930 - 1931 - 1932 - 1933 - 1934 - 1935 - 1936 - 1937 - 1938 - 1939 - 1940 - 1941 - 1942 - 1943 - 1944 - 1945 - 1946 - 1947 - 1948 - 1949 - 1950 - 1951 - 1952 - 1953 - 1954 - 1955 - 1956 - 1957 - 1958 - 1959 - 1960 - 1961 - 1962 - 1963 - 1964 - 1965 - 1966 - 1967 - 1968 - 1969 - 1970 - 1971 - 1972 - 1973 - 1974 - 1975 - 1976 - 1977 - 1978 - 1979 - 1980 - 1981 - 1982 - 1983 - 1984 - 1985 - 1986 - 1987 - 1988 - 1989 - 19





BOLETIM DE CIRURGIA

Nº Leito: _____ Atendimento: _____ Data: 14 / 12 / 16
Nome: _____ Idade: _____ Sexo: ☒ M ☐ F
Diagnóstico Clínico: lesão ligamento colateral ulnar Diagnóstico Cirúrgico: ligamento colateral ulnar pelizar (E)

CIRURGIA PROPOSTA	PROCEDIMENTO REALIZADO
<u>lesão ligamentar e reconstrução ligamento colateral ulnar pelizar</u> (E)	<u>reparo ligamentar do LCU pelizar</u>
TIPO DE ANESTESIA	MATERIAL ESPECIAL LIBERADO
<u>Alagado</u>	

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO			
LIMPA	CONTAMINADA	POTENCIALMENTE CONTAMINADA	INFECTADA
☒			
INÍCIO: _____ : _____ hs		TÉRMINO: _____ : _____ hs	

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Posicionamento do paciente. Assupria e antissupria colocação de campos conforme habitual para MSE. Esvaziamento venoso e gametiamuro. Acesso de Wagner dorso-ulnar. Dissecção por planos. Retirada da aponeurose do m. flexor. Identificação do LCU. Achados: íntima fibrosa local e cicatrizes cirúrgicas. Realizados 2 rins intracóneos e realizado knee-modificado no LCU. Realizada manobra. Obterido posicionamento de 45° flexão e internamente do fto e ligamento realçado náua da placa volar e reparo capsular náua da aponeurose do m. flexor. Tula um varo com abertura e com stop Lavagem com SF 0,9%. Sutura por planos. Curativo oclusivo. Semina do gesso com 4HAS de pruridimento e oclusão da punção distal. Radiografia controlada tula com pelizar. Paciente encaminhado à SARA em boas condições.

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO ☒ SIM ☐

Especificar: _____

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:		
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS	
NÃO ☒ SIM ☐ Especificar: _____	Quantidade no início: _____	Quantidade no término: _____
PEÇAS OPERATÓRIAS		
☐ Anátomo Patológico ☒ Não ☐ Sim		
☐ Congelação Resultado: _____		
Especificar: _____		
PEÇAS OPERATÓRIAS		
☐ Anátomo Patológico ☒ Não ☐ Sim		
☐ Congelação Resultado: _____		
Especificar: _____		

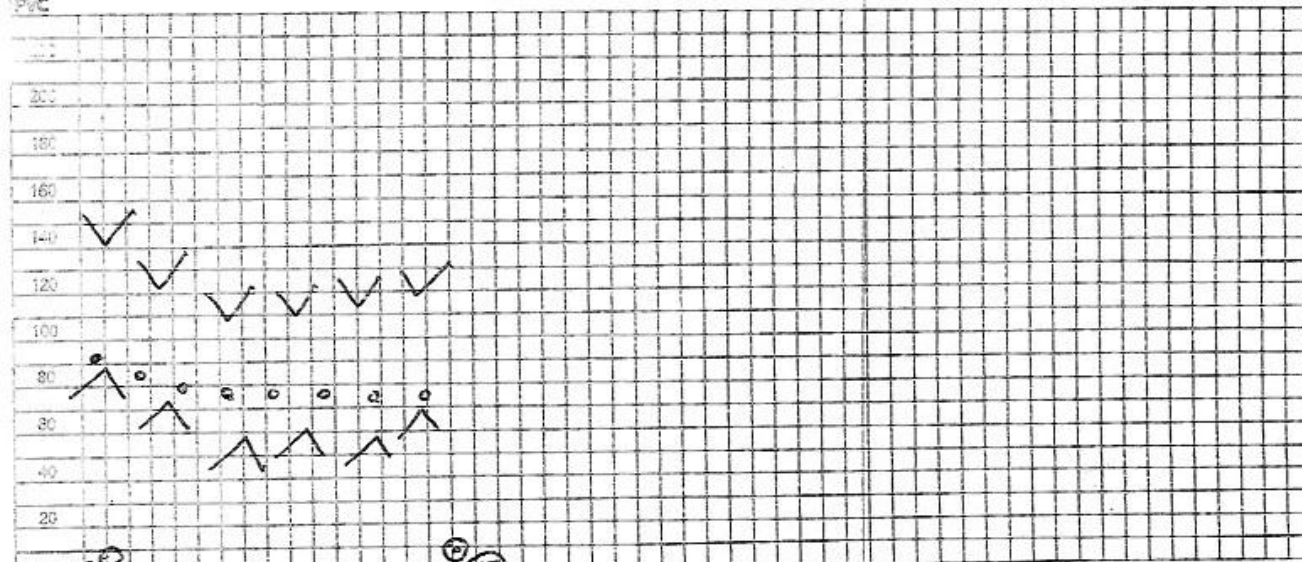
FORM 002 ASS MÉDICA BOLETIM DE CIRURGIA REV 1



[illegible]

Hora: 08

CARDOSCÓPIO	PRESSÃO NÃO INVASIVA	CAPNOGRAFO	OXÍMETRO DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
SAT O. 79% 88% 79%				
ETC O.				
PAC				



Condição final op: B.O.S.

Dr. Ítalo Araújo de Araújo
Médico Anestesiologista
CAM-08 7600 - CFE 057 324 4 00 05



BOLETIM DE CIRURGIA

Nº Leito: _____ Atendimento: _____ Data: 14 / 12 / 16
 Nome: _____ Idade: _____ Sexo: ☒ M ☐ F
 Diagnóstico Clínico: lesão ligamento colateral ulnar Diagnóstico Cirúrgico: ligamento colateral ulnar polegar (E)

CIRURGIA PROPOSTA		PROCEDIMENTO REALIZADO	
reparo ligamentar e reconstrução ligamento colateral ulnar polegar (E)		reparo ligamentar do LCU polegar	
TIPO DE ANESTESIA		MATERIAL ESPECIAL LIBERADO	
fluoroscopia			
POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO			
LIMPA	CONTAMINADA	POTENCIALMENTE CONTAMINADA	INFECTADA
X			
INÍCIO: _____ hs		TÉRMINO: _____ hs	
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA			
posicionamento do paciente. Assupria e anisupria. colocação de campos conforme habitual para MCE. Elevamento rotatório e garantimento. Acesso de wagner dorso-ulnar. Dissecção por planos. Recuo da aponeurose do m. flexor. identificação do LCU. Achados: lesão parcial e completa. Realizadas 2 anastomoses e realizado reparo - modificação no LCU. Realizada manobra. Obterido posicionamento de 45° flexão e imobilização do fêmur e ligamento realizado sutura da placa volar e reparo capsular. Sutura da aponeurose do m. flexor. Sutura em V com sutura aberta e com stop. Lavagem com SF 0,9%. Sutura por planos. Sutura do tendão. Sutura do garoto com 4/0 de polidimetil e obturado com sutura distal. Radiografia controle. Alta com polegar. Paciente encaminhado à SGA em boas condições.			
MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO ☒ SIM ☐			
Especificar: _____			
MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:			
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS		PEÇAS OPERATÓRIAS
NÃO ☒ SIM ☐ Especificar: _____	Quantidade no início: _____	Quantidade no término: _____	☐ Anátomo Patológico ☒ Não ☐ Sim ☐ Congelação Resultado: _____ Especificar: _____
USO DE DRENO(S)	CONTAGEM DE COMPRESSAS		PEÇAS OPERATÓRIAS
NÃO ☒ SIM ☐ Especificar: _____	Quantidade no início: _____	Quantidade no término: _____	☐ Anátomo Patológico ☒ Não ☐ Sim ☐ Congelação Resultado: _____ Especificar: _____

FORM 002 ASS MÉDICA BOLETIM DE CIRURGIA REV 02



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SP/SADT Nº

26023861

1 - Nº Guia Principal 26023861	2 - Prioridade Programada	3 - Data de Autorização	4 - Sessão	5 - Data de Validade da Sessão	6 - Data de Emissão da Guia
7 - Número da Carteira 0051400001007025	8 - Plano PLANO EMPRESA APARTAMENTO	9 - Validade da Carteira	10 - Nome WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	11 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
12 - Dados do Contratado Solicitante 13 - Código da Operadora CNPJ/CNPJ 0114895000137		14 - Nome do Contratado CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJP		15 - Código CNES 2390089	
16 - Nome do Profissional Solicitante ANDREA HATTORI NASRALA		17 - Conselho Profissional CRM	18 - Número no Conselho 10582	19 - UF PB	20 - Código CBO S
21 - Dados da Solicitação/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS					
21 - Data da Solicitação	22 - Centro da Solicitação U - Urgência U - Urgência/Emergência	23 - CID 10 S63	24 - Indicação Clínica		
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Quantidade	29 - Custo Autor	
1	02	00010071 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	1		
2	02	39020045 CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS	1		
3	02	52230023 CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1		
4					
5					
30 - Dados do Contratado Executante					
30 - Código da Operadora CNPJ/CNPJ	31 - Nome do Contratado	32 - F. Leg.	33 - 15.14.35 Legitimação - Rôtnon	34 - Município	35 - UF
36 - Conselho Profissional CRM	37 - Número no Conselho 10582	38 - UF PB	39 - Código CBO S	40 - Grau de Participação	
41 - Nome do Profissional Executante/Complementar ANDREA HATTORI NASRALA					
42 - Conselho Profissional CRM					
43 - Número no Conselho 10582					
44 - UF PB					
45 - Código CBO S					
46 - Grau de Participação					
47 - Indicação do Atendimento					
48 - Tipo de Atendimento					
49 - Tipo de Atendimento					
50 - Tipo de Atendimento					
51 - Tipo de Atendimento					
52 - Tipo de Atendimento					
53 - Tipo de Atendimento					
54 - Tipo de Atendimento					
55 - Tipo de Atendimento					
56 - Tipo de Atendimento					
57 - Tipo de Atendimento					
58 - Tipo de Atendimento					
59 - Tipo de Atendimento					
60 - Tipo de Atendimento					
61 - Tipo de Atendimento					
62 - Tipo de Atendimento					
63 - Tipo de Atendimento					
64 - Tipo de Atendimento					
65 - Tipo de Atendimento					
66 - Tipo de Atendimento					
67 - Tipo de Atendimento					
68 - Tipo de Atendimento					
69 - Tipo de Atendimento					
70 - Tipo de Atendimento					
71 - Tipo de Atendimento					
72 - Tipo de Atendimento					
73 - Tipo de Atendimento					
74 - Tipo de Atendimento					
75 - Tipo de Atendimento					
76 - Tipo de Atendimento					
77 - Tipo de Atendimento					
78 - Tipo de Atendimento					
79 - Tipo de Atendimento					
80 - Tipo de Atendimento					
81 - Tipo de Atendimento					
82 - Tipo de Atendimento					
83 - Tipo de Atendimento					
84 - Tipo de Atendimento					
85 - Tipo de Atendimento					
86 - Tipo de Atendimento					
87 - Tipo de Atendimento					
88 - Tipo de Atendimento					
89 - Tipo de Atendimento					
90 - Tipo de Atendimento					
91 - Tipo de Atendimento					
92 - Tipo de Atendimento					
93 - Tipo de Atendimento					
94 - Tipo de Atendimento					
95 - Tipo de Atendimento					
96 - Tipo de Atendimento					
97 - Tipo de Atendimento					
98 - Tipo de Atendimento					
99 - Tipo de Atendimento					
100 - Tipo de Atendimento					

R3100ANS

LUIZ ALEXANDRO DE OLIVEIRA LIMA 13/07/2017 14:25

192.85.4.101



IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR TRAUMED TRAUMED COMERCIO LTDA. - TRAUMED LTDA RUA NOSSA SENHORA DA SAUDE, 310 - CORDEIRO 50731-020 RECIFE - PE FONE: (81) 3366-3754 cobranca@traumeditda.com.br		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 ENTRADA 1 SAÍDA 1 000.033.287 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 2616 1204 6061 0500 0188 5500 1000 0332 8714 5680 4294 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO 6102-VENDAS FORA DA UF		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 126160067254112 15/12/2016 12:53:18			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 0.287.714-78		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT CNPJ 04.696.105/0001-88			
DESTINATÁRIO/REMITENTE NOME RAZÃO SOCIAL HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA ENDEREÇO AV HERACLITO GRACA, 406 - 2 ANDAR MUNICÍPIO FORTALEZA ESTADO CE		CNPJ / CPF 63.554.067/0001-98 DATA DA EMISSÃO 15/12/2016 CEP 60140-061 DATA DA SAÍDA 15/12/2016 HORA DA SAÍDA 12:52:41			
FATURA DUPLICATA 033287/01 29/01/2017 700,00					
CALCULO DO IMPOSTO					
BASE CALC ICMS 0,00		VALOR ICMS 0,00		TOTAL DOS PRODUTOS 700,00	
VALOR FRETE 0,00		VALOR DESCONTO 0,00		TOTAL DA NOTA 700,00	
TRANSPORTADOR / VOLUME TRANSPORTADOS NOME RAZÃO SOCIAL ENDEREÇO QUANTIDADE 0		FRETE POR CONTA 0-EMIITENTE MUNICÍPIO MARCA Genérica NÚMERAÇÃO 0		PLACA DO VEIC UF CNPJ / CPF INSCRIÇÃO ESTADUAL PESO BRUTO PESO LÍQUIDO	
DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS					
CÓDIGO PRODUTO 12866	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO ANCORA 2.0 MONTADA TRA ANV:80057410025 FAB: TRAUMEDICA		NCM/SE 90211020	CST 040	CFOP 6102
			UNID PC	QUANT 1	VALOR UNIT 700,00
				VALOR TOTAL 700,00	B.CALC ICMS 0,00
					VALOR ICMS 0,00
					ALIQ. ICMS 0
					V.APROX. TRIBUTOS 0,00
DADOS ADICIONAIS					
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PACIENTE WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA - DT CIRURGIA 14/12/2016 - MEDICO ANDREA HATTORI NASRAIA - HOSPITAL COT JOP - CONVENIO HAPVIDA - PEDIDO 034095				RESERVADO AO FISCO	
Gerado em 15/12/2016 às 12:53 por: CACIANE 3.0.15 P16 www.onda.com.br					
RECEBEMOS DE TRAUMED COMERCIO LTDA OS PRODUTOS E OS SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRONICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 15/12/2016 VALOR TOTAL: 700,00 DESTINATÁRIO: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA - AV HERACLITO GRACA, 406, CENTRO, 60140-061-FORTALEZA-CE					NF-e 000.033.287 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO ASSINATURA DO RECEBEDOR			





CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Nome: Washington Luiz da Silva Costa Idade: _____
Prontuário: _____ Data de admissão: 14 / 12 / 16
Médico: Dr. Andreia
Acomodação: _____

DADOS DA ADMISSÃO

Data da cirurgia: 14. 12. 16

Horário: _____

Cirurgia: _____

Equipe cirúrgica: _____

Marque com um "X" as opções do checklist:

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR (Enfermagem do setor de admissão do paciente)

Sector: _____

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Identidade do paciente.	☐	☐	☐	Exames de imagem.	☐	☐	☐
Avaliação pré-anestésica.	☐	☐	☐	Retirada de adornos/prótese e guarda adequada.	☐	☐	☐
Informação de lateralidade pelo MA.	☐	☐	☐	Termo de consentimento concedido - cirurgia.	☐	☐	☐
Confirmação de vaga em UTI.	☐	☐	☐	Termo de consentimento concedido - anestesia.	☐	☐	☐
Exames laboratoriais.	☐	☐	☐	Confirmação de reserva de sangue.	☐	☐	☐
Tricotomia até 2h antes.	☐	☐	☐	ASSINATURA: _____			

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista do BO):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Confirmar identidade do paciente.	☐	☐	☐	Confirmada reserva e disponibilidade de sangue se risco de perda sanguínea (> 500ml/adulto - 7ml/kg Criança).	☐	☐	☐
Prontuário ativo.	☐	☐	☐	Via aérea difícil / risco de aspiração.	☐	☐	☐
OPME checado.	☐	☐	☒	Confirmação de vaga em UTI.	☐	☐	☐
Chechagem completa dos equipamentos.	☐	☐	☐	Chechagem completa das medicações a serem utilizadas.	☐	☐	☐
Alergias conhecidas.	☐	☒	☒				
Especificar: <u>Dipirona</u>							

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Membros da equipe cirúrgica	☒	☐	☐
Cirurgião, anestesiista e enfermeira verbalmente confirmam:			
Lateralidade do procedimento.	☒	☐	☐
Paciente certo.	☒	☐	☐
Sítio cirúrgico identificado.	☒	☐	☐

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Revisão do cirurgião			
Há material/instrumental específico para o procedimento a ser realizado.	☒	☐	☐
Checou equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento.	☒	☐	☐
Antibioticoprofilaxia realizada nos últimos 60 min.	☒	☐	☐
Revisão do anestesiista			
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada.	☒	☐	☐
Revisão da enfermagem			
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando.	☒	☐	☐
Esterilização do material confirmada e validada.	☒	☐	☐

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados.	☐	☐	☐
Realização da contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura.	☐	☐	☐
Identificação e acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomia patológica.	☐	☐	☐
Preenchimento de guias e/ou relatórios pelo médico cirurgião.	☐	☐	☐
Mantém cabeceira do leito elevado 30° a 45°.	☐	☐	☐
Orientação de posicionamento de membros.	☐	☐	☐
Orientação de cuidados com drenos e sondas.	☐	☐	☐

Legenda: S = Sim / N = Não / NSA = Não se aplica

DATA: 14 / 12 / 16

Ass. Técnico

Ass. Enfermagem / COREN

Ass. Anestesista / CRM

Ass. Cirurgião / CRM

mauricio fernandes 191698

FORM 015 ASS ENF MÉDICA CHECK LISTE DE CIRURGIA SEGURA RE





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:24

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40064224 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118225/8

Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA CRM 10582 [1] Nº: 07988027 20/12/2016 às 12:03

ANAMNESE

Queixa Principal Pós operatório de Lesão de Stenner [1]

CD: Retirada de tala e curativo + RX

CID10 S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA [1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10 S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA [1]



Beneficiário(a): WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Código: 005L4000001007

Conforme solicitado, segue detalhamento do protocolo

Protocolo: 36825320161125257536

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE RECONSTRUÇÃO, RETENÇIONAMENTO OU REFORÇO DE LIGAMENTO#
PARA WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA NO DIA 25/11/2016 ÀS 13:18 EM HOSP GERAL PARAIBA SOLICITADO
POR ANDREA HATTORI NASRALA





Registro ANS
36.825-3

Beneficiário(a): WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Código: 005L4000001007

Conforme solicitado, segue detalhamento do protocolo

Protocolo: 36825320161207254702
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE LESOES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CIRURGICO PARA
WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA NO DIA 07/12/2016 ÀS 12:54 EM HOSP GERAL PARAIBA SOLICITADO POR
LUCIANO JOSE LIRA MENDES





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:2

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 40064224	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118225/8	
Profissional(is): ANDREA HATTORI NASRALA CRM 10582 [1]	Nº: 07988613	20/12/2016	às 12:37

ANAMNESE

Queixa Principal

EF: Fo em cicatrização
Sem flogose ou saída de secreção [1]

RX: manutenção da redução

CD: Mantenho tala
Retorno em 1 semana para retirada de pontos
Manter tala por 4 semanas
Oriento mobilização da IF polegar

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta 20/12/2016 [1]

Hora Da Alta 12:39 [1]



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:2

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40064224 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118225/8
Profissional(is): AGNES MEIR CALDAS SOUZA BERNADELI COREN 420966 [1] Nº: 07989263 20/12/2016 às 13:19

CONTROLE VITAIS

SINAIS VITAIS

Dor

[1]

Estágio Da Hipertensão

[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS 1 REALIZADO AS 13:19, EM 20/12/2016 RESP. AGNES MEIR CALDAS SOUZA BERNADELI, COREN/PB 420966.

[1]

CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 13:19, EM 20/12/2016 RESP. AGNES MEIR CALDAS SOUZA BERNADELI, COREN/PB 420966.



x

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 13/07/2017 13:48:05

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39472085	Prontuário: 13134703
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 11229333	17/11/2016 às 14:56	
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/11	Peso: kg	
1. CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1	24/24h	
7. Alta em: 17/11/2016 a partir de 14:58 ALTA AMBULATORIAL NORMAL.			
Alta dada por: JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO			



x

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 13/07/2017 13:54:54

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Di. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39622104	Prontuário: 13134703
Convenio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição: 11299980	25/11/2016 às 12:09	
Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/14	Peso: kg	
1. CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1	24/24h	
2. CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR	1	24/24h	
7. Alta em: 25/11/2016 a partir de 12:10 ALTA AMBULATORIAL NORMAL			
Alta dada por: ANDREA HATTORI NASRALA			



CLÍNICA ORTOPÉDICA E TRAUMATOLÓGICA DE JOÃO PESSOA LTDA
MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS USADOS NA SALA DE CIRURGIA

Nome: William de S. Costa Registro: 39962219 CONVÊNIO: Hipocrato
 Tipo de Cirurgia: Fratura de fêmur CIRURGIÃO: Dr. Roldão
 1º Auxiliar: Dr. Felipe Anestesiista: Dr. João Tipo de Anestesia: Sedação
 Instrumentador(a): _____ Início: _____ Término: _____ Duração: _____

Medicamentos	Cód.	Q.	Medicamentos	Cód.	Q.	Materiais	Cód.	Q.	Materiais(Fios)	Cód.
Adrenalina (amp)	32727		Nilperidol (amp)	148772		Compressa cirúrgica	26182		Fio de Algodão Agulhado 2-0	118367
Água Destilada (amp) 100ml	34290		Oxitocina 5UI (Orestina)	121737		Compressa de gaze	133505		Fio de Algodão Agulhado 3-0	118338
Água Destilada 1000ml	34282		Pancuronio 2mg	42315		Conexão de 2vias	91200		Fio de Algodão Agulhado 4-0	118066
Atropina (amp)	35181		Plasil (amp)	49581		Dreno de Penrose n2	26905		Fio de Algodão S/Agulhado 0	25909
Azul de Metileno	31763		Profenid	59609		Eletrodo Descartável	27910		Fio de Algodão S/Agulhado 2-0	25917
Buscopan Composto (amp)	36064		Propofol (amp)	48542		Equipo Macrogotas	27081		Fio de Algodão S/Agulhado 3-0	25925
Buscopan simples (amp)	36161		Prostigmine (amp)	43060		Equipo Microgotas	27065		Fio Catgut Cromado 2-0	25992
Benzetacil 1200 UI	30482		Quelicin	43150		Espadrado	50997		Fio Catgut Cromado 3-0	26000
Bupivacaína Isobárica (Neoc.)	48186		Ranitidina/Antek 25 mg (amp)	39144		Faixa de Smark de 10cm	25534		Fio Catgut Cromado 4-0	26026
Bupivacaína Pesada (Neoc.)	48194		Sevocris/Sevoflurano 250ml	77593		Faixa de Smark de 15cm	25763		Fio Catgut Cromado 5-0	26018
Cefaloxina 1G (Keflin)	42099		Soro Ringer c/lactato 500 ml	43290		Fim p/ Glicemia	134124		Fio Catgut Simples 2-0	55344
Cefazolina 1G (Kefaxol)	42013		Soro Ringer 500ml	118240		Gorro Descartável	50857		Fio Catgut Simples 3-0	25950
Ceftriaxona 1G (Rocefin)	43400		Soro fisiológico 1000 ml	43788		Lamina de Bisturi Nº 11	26972		Fio Catgut Simples 4-0	25968
Complexo B (amp)	38490		Soro fisiológico 500 ml	43800		Lamina de Bisturi Nº 15	50954		Fio Catgut Simples 5-0	25976
Dexametazona (amp) 4MG	36811		Soro fisiológico 250ml	43796		Lamina de Bisturi Nº 23	140629		Fio Ethibond 0	75760
Diazepam (amp)	38075		Soro glicosado 250 ml	48860		Lamina de Bisturi Nº 24	118979		Fio Ethibond 2-0	85065
Dobutamina (amp)	118477		Soro glicosado 500 ml	48844		Lanceta p/ Glicemia	54640		Fio Ethibond 3-0	85073
Dipirona (amp)	38008		Tilatil/Tenoxicam 40mg (amp)	119785		Latex	105112		Fio Kirschner	31879
Dolantina (amp)	39985		Tilatil/Tenoxicam 20mg (amp)	44415		Luva de Procedimento	139206		Fio Mononylon Nº 0	31968
Dormonid 5mg (amp)	40045		Tramal (amp) 100mg	39586		Luva Estéril Nº 7,0	30651		Fio Mononylon Nº 2	31976
Dormonid 15mg (amp)	40037		Tramal (amp) 50mg	59765		Luva Estéril Nº 7,5	30660		Fio Mononylon Nº 3	31984
Dramin B6 (amp) IM 2ml	40088		Ultiva 2mg	118970		Luva Estéril Nº 8,0	30678		Fio Mononylon Nº 4	31992
Dramin B6 DL 10ml	126122		Vitamina C	45110		Luva Estéril Nº 8,5	30868		Fio Mononylon Nº 5	32000
Efedrina	119185		Vitamina K	50644		Malha Tubular 10cm	30724		Fio Monocryl Nº 0	55697
Eforil (amp)	40142		Vitamina K	50644		Máscara Descartável	50822		Fio Monocryl Nº 1	83747
Fenergan 50 mg (amp)	49263					Microscópio	51004		Fio Monocryl Nº 2	57460
Fenergan 25 mg (amp)	49190					Propé Descartável	50849		Fio Monocryl Nº 4	31941
Fentanil (amp) 2ML	139923		Materiais	Cód.	Q.					
Fentanil (amp) 5ML	145419		Abocath Jelco N 24	30228		PVPi Degermante	32379		Fio Prolene 0	32050
Furosemida 20 mg/ 2ml	36722		Abocath Jelco N 22	30210		PVPi Tintura	32360		Fio Prolene 2-0	32060
Furosemida 40 mg/ 2ml	36730		Abocath Jelco N 20	30201		Seringa Descartável 3ml	30848		Fio Prolene 3-0	146390
Gentamicina (amp) 80mg/2ml	37400		Abocath Jelco N 18	30198		Seringa Descartável 5ml	30856		Fio Virel Nº 0	32220
Gentamicina (amp) 40mg/ml	75094		Abocath Jelco N 16	30180		Seringa Descartável 10ml	30864		Fio Virel Nº 1	84964
Glicose 50% (amp)	48593		Agulha de Raque Nº 25	118455		Seringa Descartável 20ml	30872		Fio Virel Nº 2-0	32239
Glicose 25% (amp)	48585		Agulha de Raque Nº 26	118456		Sonda de Aspiração Nº 06	30937		Fio Virel Nº 3-0	32247
Insulina Regular	41602		Agulha de Raque Nº 27	153335		Sonda de Aspiração Nº 08	30945		Fio Virel Nº 4-0	32255
Insulina NPH (frasco)	41530		Agulha 13x4,5	27847		Sonda de Aspiração Nº 10	30953		Fio Virel Nº 5-0	32263
Levobupiv. 0,5% C/V(Novab.)	134164		Agulha 40x12	32450		Sonda de Aspiração Nº 08	30945		Fio Virel Nº 6-0	32271
Levobupiv. 0,5% S/V(Novab.)	134165		Alcool 70%	31739		Sonda de Aspiração Nº 10	30953		CLOREX. ALCOOLICA	90000
Lidocaina 2% C/Vaso 20ml	45233		Alcool Iodado	31747		Sonda de Aspiração Nº 12	30961		CLOREX. DEGERMANTE	90000
Lidocaina 2% Geleia	45217		Algodão	51063		Sonda de Aspiração Nº 14	30970		Taxa/Equipamentos	Cód.
Lidocaina 2% S/Vaso 20ml	45250		Algodão ortopédico 15	120191		Sonda de Aspiração Nº 16	30988		Artroscópio	05005073
Lidocaina 2% SPRAY	45268		Algodão ortopédico 20	119250		Sonda de Aspiração Nº 18	30996		Bisturi Elétrico	05005074
Midazolam 15mg/ml	40037		Atadura Crepom de 10cm	27936		Sonda Foley 2V 12	31291		Bomba de Infusão	05005127
Midazolam 50mg/ml	40053		Atadura Crepom de 15cm	27944		Sonda Foley 2V 14	31321		REC Anestesia	01001051
Misoprostol Comp	103950		Atadura gessada 10 cm	30074		Sonda Foley 2V 16	31330		Intensificador Imagem	05005041
Nauseadron (amp) 4mg	149848		Atadura gessada 15 cm	30082		Torneirinha 3V	50881		Monitor	05005128
Nimbium 10mg	118895		Atadura gessada 20 cm	30090		Transfix	147256		Oxímetro Pulso	06006004
Nimbium 20mg	127562		Capa VDL	27103		Campo p/ mesa			Oxido Nitroso	07007018
			Cateter p/ oxigenio	30163		Placa de bisturi descartável			Oxigenio sob Máscara	07007004
			Clamp Umbilical	150392					Perfurador Elétrico	05005097
			Clip p/ Colelitotomia	27030						
			Coletor de urina fechado	50768						

Data: 14/02/18

ENFERMEIRO(A)
Assinatura e Carimbo

CIRCULANTE
Assinatura e Carimbo



x

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 12/07/2017 16:51:42

Paciente:	WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Di. Nasc.:	03/05/1984	Atendimento:	39109501	Prontuário:	13134703
Convenio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Nº Prescrição:	11049577	27/10/2016 às 22:16			
Posto:	POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito:	118224/12	Peso:	kg		
1. CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR	1	24/24h					
7. Alta em: 27/10/2016 a partir de 22:18	ALTA AMBULATORIAL NORMAL						
Alta dada por:	JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO						





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

12/07/2017 17:00

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.: 03/05/1984	Atendimento: 39226088	Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 118224/15	
Profissional(is): NATALYA DE SANTANA ROCHA COREN 361723 [1]	Nº: 07261527	03/11/2016	às 21:54
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 JUSTIFICADO AS 21:11, EM 03/11/2016 RESP. NATALYA DE SANTANA ROCHA, COREN/PB 361723. MOTIVO: OK		[1]
Informações Adicionais Do Paciente	procedimento realizado pelo setor de imobilização		[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJ

13/07/2017 13:56

Paciente:	WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.:	03/05/1984	Atendimento:	39840956	Prontuário:	13134703
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito:	118224/2		
Profissional(is):	ORLANDO CAVALCANTI DE FARIAS FILHO CRM 4127 [1]			Nº:	07786302	07/12/2016	às 13:30
ANAMNESE							
Queixa Principal	Veio para trocar tala MSE						[1]
CID10	S602 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO						[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							
DATA/HORA DA ALTA							
Data Da Alta	07/12/2016						[1]
Hora Da Alta	13:33						[1]





FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
39962719



11/07/2017 16:11:15

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13134703	WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	M	03/05/1984	33
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2557340 SSP PB	6081544400		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA-PB CEP:58040040				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
99937-5602		MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
14/12/2016	13:23		
Médico Atendente			Clinica
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES			5-ORTOPEDICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
29448727 LUCIANO JOSE LIRA MENDES			8 DAYCLINIC INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano EPMARC INFORMATICA LTDA -ME	
1822-HAPVIDA JOAO PESSOA	2-PLANO EMPRESA ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
005L4000001007025		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1570719	99996666	C24054678	INTERNACAO
1570719	30736056	C24054678	RECONSTRUCAO, RETENCIONAMENTO OU REFORCO DE LIGAMENTO#
1570719	30726182	C24054679	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS - TRATAMENTO CIRURGICO

RM- 112886

R4310RI - EVERTON PEREIRA DE CARVALHO



Leito: 342, 2

Alergias: NADA

Enfermeiro (a): Márcia

Data: 24/12/16

Aplicável S T Q Q S S D

FORM 011 ASS ENF DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM REV

Solicitacao de OPMEs

ACESSO - DATA - 27/12/16
HORA - 10:29:21

PACIENTE

Nome do Paciente: WASHINGTON LUC DA SILVA COSTA
Codigo Paciente: 009.4000001007
Plano: Individual () Empresa (X) Qual Empresa: NEPMARC INFORMATICA LTDA - ME
Empresa Custo Operacional: Sim () Nao (X)
Filial Prestador: JOAO PESSOA
Prestador Solicitante: CLIN ORTOPEDICA E TRAUM DE JOAO PESSOA LTDA
Medico Solicitante: LUCIANO JOSE LRA MENDES
Telefone: 8332558919
Telefone: 8332251347

PROCEDIMENTO AUTORIZADO

Codigo AMB/CBREM: 30726182 Senha: C24054679 Tipo Liberacao Procedimento: NORMAL
Cirurgia ou procedimento: LESOES LIGAMENTARES AGUOAS - TRATAMENTO CIRURGICO (JOELHO)
Urgencia () Eletivo (X)

Exames apresentados para justificar a autorizacao do procedimento:

INFORMACOES ADICIONAIS

Dt Autorizacao	Dt Parecer Auditor	Dt Parecer Especialista	Dt Liberacao GNHAP	Dt Internacao
07/12/2016	07/12/2016	23/12/2016	23/12/2016	24/12/2016
Autorizador	Auditor	Especialista	Operador GNHAP	
DENISERM	MINIANUS	JMARCEL2	THATELE	
Dt Informacao Paciente			Qdt Dias	Situacao
24/12/2016			17	LIBERADO

MATERIAL AUTORIZADO USUARIO COM COBERTURA OPMEs

Codigo	Descricao	Typo Fornecedor	Qtd	VL DOU VL Fornec	VL GNHAP	Tx Computoriz	tp Lib
99670358	ANCORA MONTADA	ME FORNECEDOR	1		700.00	35.00	SIM NR
99870378	KIT ARTROSCOPIA C LIGAMENTO	ME PRESTADOR		1.500.00			NAO
99902506	MINIANCORA	ME PRESTADOR					NAO

Exames apresentados para justificar a autorizacao do material:

OBSERVACAO

R_OPMEs 57636001





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

13/07/2017 13:46

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

Paciente:	WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	Dt. Nasc.:	03/05/1984	Atendimento:	39472085	Prontuário:	13134703
Convênio:	HAPVIDA JOAO PESSOA	Posto:	POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito:	118224/11		
Profissional(is):	JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO CRM 4518 [1]			Nº:	07470294	17/11/2016	às 14:52
ANAMNESE							
Queixa Principal	FRATURA DE CALCANEIO						[1]
CID10	S920 FRAT DO ASTRAGALO						[1]
DIAGNÓSTICO							
Hipótese Diagnóstica							
CID10	S921 FRAT DO ASTRAGALO						[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							
DATA/HORA DA ALTA							
Data Da Alta	17/11/2016						[1]
Hora Da Alta	14:58						[1]



FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
39109501



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

11/07/2017 16:03:40

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13134703	WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA	M	03/05/1984	33
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2557340 SSP PB	6081544400		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R JULIA FREIRE,492 - TORRE, JOAO PESSOA(PB) CEP 58040040				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
99937-5602				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
1822 HAPVIDA JOAO PESSOA	1 PLANO EMPRESA APARTAMENTO -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
005L4000001007017			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
118151-RECEPCAO EMERGENCIA - HGJP			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
27/10/2016	22:10		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente			Clinica
29510716 JOAO BARTOLOMEU PINTO RABELO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - EVERTON PEREIRA DE CARVALHO





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
NºPedido: 18591373

Data : 02/02/2017
Pag 1 de 1

Paciente....: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400

Endereco....: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040

Convenio....: HAPVIDA JOAO PESSOA

Tel.: 99937-5602

Matricula...: 005L4000001007025

Solicitante: Dr(a) CARLOS ALBERTO MARQ

Exame:

RX CALCANEAO

!K|Nei

4089436621

LAUDO :

Aparente calo ósseo em calcâneo.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN





DIAGNOSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
NºPedido: 18869933

Data 22/02/2017
Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Nascimento.: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400
Endereco...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040
Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA Tel.: 99937-5602
Matricula...: 005L4000001007025
Solicitante: Dr(a) ANDREA HATTORI NASR

Exame:

RX CALCANEIO - DIREITO

!LC5[

4132183312

Queixa Principal:
EXAME SOLICITADO

LAUDO :

Textura óssea reduzida.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Aumento de partes moles.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGENS
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
Nº Pedido: 18591373

Data 02/02/2017
Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Nascimento...: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400
Endereço...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040
Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA Tel.: 99937-5602
Matricula...: 005L4000001007025
Solicitante: Dr(a) CARLOS ALBERTO MARQ

Exame:
RX MAO OU QUIRODACTILOS

!K|NeS

4089436622

LAUDO :

Textura óssea reduzida.

Linha radioluciente em falange distal do primeiro dedo.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

R7944

Impresso por: SILVONES

Em 23/02/2017 17:19:33



Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:26:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711232220900000015609251>

Número do documento: 18081711232220900000015609251



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA
RAIOX - HOSP JOAO PESSOA
NºPedido: 18869933

Data -
Pag 1 de 1

Paciente...: 13134703 WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
Nascimento...: 03/05/1984 Sexo: M RG.: 2557340 CPF.: 6081544400
Endereco...: R JULIA FREIRE 492 TORRE JOAO PESSOA PB 58040040
Convenio...: HAPVIDA JOAO PESSOA Tel.: 99937-5602
Matricula...: 005L4000001007025
Solicitante: Dr(a) ANDREA HATTORI NASR

Exame:
RX MAO OU QUIRODACTILOS - ESQUERDO

!LC5D.
4132183311

Queixa Principal:
EXAME SOLICITADO

LAUDO :

Textura óssea normal.
Superfícies e espaços articulares íntegros.
Aumento de partes moles.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40179353 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/11

Profissional(is): NATALYA DE SANTANA ROCHA COREN 361723 [1] Nº: 08100402 28/12/2016 às 01:03

SINAIS E SINTOMAS

Sinais e Sintomas / Orientações De Enfermagem Atendido pelo setor de imobilização [1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 JUSTIFICADO AS 01:12, EM 28/12/2016 RESP. NATALYA DE SANTANA ROCHA, COREN/PB 361723. MOTIVO: OK [1]





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40179353 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/11

Profissional(is): SANTINO DA ROCHA ARNAUD NETO CRM 2873 [1] Nº: 08100085 27/12/2016 às 23:58

ANAMNESE

Queixa Principal

PCTE DIZ QUE SOFREU QUEDA QUEIXA-SE DE DORES NO
TORNUZELO DIR. RELATA QUE ESTA REALIZANDO TRAT// P/ FRT
DO CALCANEIO DIR

[1]

CID10

S920 FRAT DO CALCANEIO

[1]

Queixas e Sintomas Gerais

DOR EDEMA NO TORNUZELO DIR
CONTUSÃO DO TORNUZELO DIR
FRT DO CALCANEIO DIR MANTIDA
RX DO TORNUZELO DIR APP RX DO CALCANEIO DIR AXP TALA
BOTA BIOFLAC RETORNO MANTIDO

[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

S920 FRAT DO CALCANEIO

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

28/12/2016

[1]

Hora Da Alta

00:11

[1]





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOÃO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:00

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40179355 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: Leito: /

Profissional(is): LUAN MARTINS DE SOUSA CRM 9292 [1] Nº: 08099753 27/12/2016 às 23:21

ANAMNESE

Queixa Principal ACIDENTE DE MOTO HA 1 MES, RELATA DOR EM CALCANHAR. ORTOPEDISTA ESTA EM INTERCORRENCIA. SOLICITO RAIOS X PARA ADIANTAR. [1]

CID10 Z000 EXAME MEDICO GERAL [1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10 Z000 EXAME MEDICO GERAL [1]



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 16584782485

Número do Benefício:

6166179069

Espécie: 91

Número do Requerimento: 177334848

Ao Sr.(a): WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA

Endereço: MAGNO LOPES 103, VARJAO

CEP: 58070140

Município: JOAO PESSOA

UF: PB

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio-Doença, apresentado no dia 22/11/2016, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 31/01/2017.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (31/01/2017), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 31/01/2017 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Informamos, ainda, que foi reconhecido o nexo entre o agravo e a profissiografia, conforme parágrafo 2º do artigo 20 da Lei 8.213, de 24/07/1991. O benefício foi concedido em espécie acidentária. Eventuais discordâncias poderão motivar Recurso por parte do empregador à Junta de Recursos da Previdência Social.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 26 de dezembro de 2016

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: JOAO PESSOA SUL **Endereço:** RUA PAULINO DOS SANTOS COELHO, 30, JARDIM CIDADE UNIVERSITARIA

CEP: 58052570 **Município:** JOAO PESSOA

UF: PB

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, em 26 de dezembro de 2016

Assinatura do Requerente / Representante Legal





LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE Washington Luis da Silva Costa

DATA DE NASCIMENTO 03/05/84

NOME DA MÃE Maria Ananias da Silva Costa

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º 957286

DATA DO ATENDIMENTO 27/10/16

HORA DO ATENDIMENTO 10:08

MOTIVO DO ATENDIMENTO Acidente de moto

DIAGNÓSTICO (S) Politraumatismo

CID 10 T06.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

Paciente deu entrada neste Serviço, vítima de acidente de moto, com queixa de dor em pé direito hipocondrio direito, glasgow 15, pupilas iso/foto. Avaliado pela Neurocirurgia, Traumatologia, cirurgia Geral.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

TC de crânio

RX cervical, tórax Bacia, pé e tornozelo D.

RESULTADOS DOS EXAMES:

TC: normal.

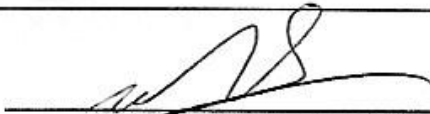
RX: normal.

TRATAMENTO:

1º atendimento

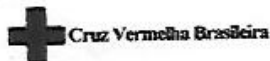
ALTA HOSPITALAR: 27/10/16

DATA DA EMISSÃO: 17/04/17


Dr. Juan Jaime Alcoba Arce
CRM: 3323/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



GOVERNO
DA PARAÍBA

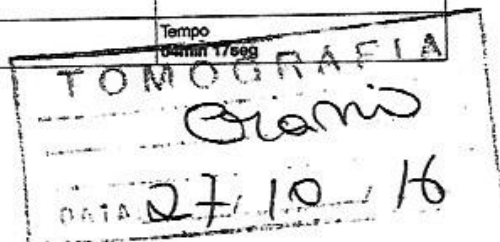
ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 957286



Identificação do paciente			
ID 1098581	Nome WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA		Sexo Masculino
Data de nascimento 03/05/1984	Idade 32 anos 5 meses 24 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião
Mãe MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA		Pai LUIZ GONZAGA DA COSTA	
Escolaridade MEDIO COMPLETO		Responsável (Parentesco) ANDREA DA SILVA COSTA TAVARES - IRMAO(A)	
DDD Móvel 83	Fone Móvel 988147204	DDD Fixo	Fone Fixo
Tipo documento CNH	Número documento 2557340	Nº Cns	
Local de procedência RANGEL	Tipo BAIRRO	UF PB	
Email	Naturalidade JOAO PESSOA	CBO/R Técnico em manutenção de equipamentos de informática	
Endereço			
CEP 58070140	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro MAGNO LOPES
Número 103	Complemento	Bairro VARJÃO	
Admissão			
Data e Hora 27/10/2016 10:08:23	Número da pulseira 1000005451325	Convênio SUS	
Especialidade CIRURGIAO GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL		
Classificação de risco	Origem do paciente RUA		
Caráter de atendimento URGENCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente QUEDA / OUTROS	
Indicadores e Transporte			
Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte RESGATE - BOMBEIROS		Quem transportou AMB BOMBEIROS	
Sinais Vitais			
PA X mmHg	Pulso	Temperatura	
Exames complementares			
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []
Liquor [] ECG [] Ultrasonografia []			
Dados clínicos			
Diagnóstico			CID
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA			Tempo 04min 17seg

Imprimir



26/112

27/10/2016 10:11

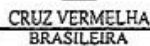


Assinado eletronicamente por: JOSE RUBENS DE MOURA FILHO - 17/08/2018 11:27:04

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18081711243928400000015609305

Número do documento: 18081711243928400000015609305

Num. 16012328 - Pág. 2



1000005451325

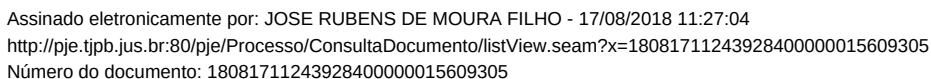
1000005451325 BE.: 957286
WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
DT. NASC.: 03/05/1904
MAE: MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA

END.: MAGNO LOPES
N. 103 - VARJAO
JOAO PESSOA
FONE: (?)
CELULAR: (83) 808147204
IDADE: 32
DT. ENTRADA:

BE/PRO/

NOME DO PACIENTE

Dr. Antonio J. Reyes de la Cacerda
Tramiteo - Ortopedia y Fisiatria
R.M.-P. 30398 T. 01 21713





CRUZ VERMELHA
BRASIL



100005451325 BE.: 957286
WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
DT. NASC.: 03/05/1984
MRE: MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM B.E./PRONTUÁRIO

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

END.: MAGNO LOPES
N. 103 - VARJÃO
JOÃO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 989147234
IDADE: 32
DT. ENTRADA:

PROCEDÊNCIA: () Domicílio () Ambulância de resgate () Ambulância SAMU

TIPO DE ACIDENTE: () Moto () Automóvel () Ônibus () Bicicleta
() Envenenamento () Incêndio () Explosão () Arma de Fogo () Arma branca () Outros

TIPO DE LESÃO: () Fratura fechada () Ferimento aberto () Esmagamento () Laceração () Queimadura
() Mordedura () Objeto encravado () Ferimento contínuo () Amputação membro () Outros

LOCAL DA LESÃO: () Membro sup. () Membro inf. () Tronco () Cabeça e pescoço () Outros:

DADOS CLÍNICOS (sintomas)

DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS:

EXAME FÍSICO

PA: 120/80 mmHg

P: 85 bpm

SpO2: 98

Tax: _____

Sistema Neurológico:

Nível de Consciência: () Consciente () Inconsciente () Orientado () Desorientado

Avaliação das pupilas: Simetria: () Isocóricas () Anisocóricas Tamanho: () Midríase () Miose

Sistema Respiratório:

() Ventilação invasiva () Ventilação espontânea () Vias aéreas pervias
() Tranqueotomia () Respiração rápida () Obstrução parcial das vias aéreas
() Respiração ruidosa () Suporte ventilatório não invasivo () Obstrução total das vias aéreas

Sistema Circulatório:

() Pulso ausente () Pulso frio e úmido () Perfusão tissular satisfatória
() Taquicardia () Bradicardia () Perfusão tissular comprometida
() Palidez () Outros:

Sistema Digestório:

() HDA () Uso de SNG () Vômitos () Dor à palpação superficial
() HDB () Corpo estanho () Dor à palpação profunda
() Rigidez abdome () Distensão abdominal

Sistema Genito-urinário:

() Disúria () Hematuria () Oligúria () Polúria () SVD () Outros

HISTÓRICO CLÍNICO E CIRÚRGICO:

() Hipertensão () Diabetes () Câncer () Alergias () Cirurgias

() Internações () Outros:

Especificar:

USO DE MEDICAÇÃO?

() Sim () Não

Especificar:

HORÁRIO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO:

IMUNIZADO CONTRA O TÉTANO?

() Sim () Não

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Paciente 602, consciente, supnovo, convulsões, albis
sintomas, sup msa, 3666 dos exames

DESTINO:

ENFERMEIRO: *Jose R. de Lima*

COREM:

COREM: 202 110

F(NG) ENF 022-1





Primeiro Atendimento Médico



1000005451326 BE.: 957286
WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
DT. NASC.: 03/05/1984
MRE: MARIA ANANIAS DA SILVA COSTA

END.: MAGNO LOPES
N. 103 - VARJATO
JORO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (83) 980147284
IDADE: 32
DT. ENTRADA:

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

NOME DO PACIENTE: WASHINGTON LUIZ DA SILVA

IDADE: 32

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE AUTO MOTO, CÍTICO
PERCUTINDO DOR EM MÍ DÍRETO E EM HIPOCÔNDRIO DÍRETO. PRATO
ESTÁ EM VELOCIDADE DE 40 KM/H

EXAME PRIMÁRIO

VIAS ☒ PÉRVIAS () OBSTRUÍDAS
AÉREAS ☒ PÉRVIAS () OBSTRUÍDAS
CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ SIM () NÃO
VENTILAÇÃO:
TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA () SIM () NÃO
RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ SEM DIFICULDADE
() COM DIFICULDADE

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1 - MURMÚRIO VESICULAR

☒ PRESENTE E NORMAL

HTD ☒ RÚDE

☒ DIMINUÍDO

☒ AUSENTE

HTE ☐ PRESENTE E NORMAL

☐ RÚDE

☒ DIMINUÍDO

☐ AUSENTE

2 - RUÍDOS

☐ SIM

☒ NÃO

HTD ☐ RONCOS

☐ SIBILLOS

☐ ESTERTORES

HTE ☐ RONCOS

☐ SIBILLOS

☐ ESTERTORES

FR: 12 imp SaO₂ 98 %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE: ☒ NORMAL () PÁLIDA () CIANÓTICA

() PLETÓRICA () ICTÉRICA

TEMPERATURA DA PELE: ☒ NORMAL () QUENTE () FRIA

PULSO: ☒ NORMAL () AUMENTADO

() FINO () AUSENTE

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO: ☒ REGULAR () IRREGULAR () AUSENTE

BULHAS: () NORMOTONÉTICAS () HIPOFONÉTICAS

() HIPOFONÉTICAS () AUSENTE

SOPRO: () PRESENTE () AUSENTE

BE OU B4: () SIM () NÃO

FC: 80 bpm PA: X mmHg T: 36 °C

ECG:

ABDOMEN: DOR EM HIPOCÔNDRIO DÍRETO

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ FOTOREAGENTE () PARALISADAS () ISOCÓRICAS () ANISOCÓRICAS (diferença = 0 mm)

Escala de Glasgow:

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao contínuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL: <u>15</u>					

F(NG).CC.001-1





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de

CLÍNICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:00

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40894366 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/3

Profissional(is): CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA CRM 6902 [1] Nº: 08729837 02/02/2017 às 18:10

ANAMNESE

Queixa Principal CIRURGIA MÃO ESQUERDA [1]

CID10 S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA [1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10 S63 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV PUNHO MA [1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO



**FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA**

Página 1 de 1

CLINICA ORTO E TRAUMA DE JOAO PESSOA - HGJ

13/07/2017 14:3

Paciente: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA Dt. Nasc.: 03/05/1984 Atendimento: 40699079 Prontuário: 13134703
Convênio: HAPVIDA JOAO PESSOA Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 118224/6

Profissional(is): ROBERTO ANTONIO BASTOS CORREIA LIMA CRM 1725 [1] Nº: 08556895 24/01/2017 às 15:58

ANAMNESE

Queixa Principal FEREIMENTO NA MÃO [1]

CID10 M659 SINOVITE E TENOSSINOVITE NE [1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10 M659 SINOVITE E TENOSSINOVITE NE [1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**DATA/HORA DA ALTA**

Data Da Alta 24/01/2017 [1]

Hora Da Alta 16:02 [1]



Nº do Processo: 0845309-04.2018.8.15.2001
 Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM (7)
 Assuntos: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
 AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
 RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTO JUIZ DA 10 VARA CÍVEL DE JOÃO PESSOA- PB

Nº do Processo: 0845309-04.2018.8.15.2001
AUTOR: WASHINGTON LUIZ DA SILVA COSTA
RÉU: BRADESCO SEGUROS S/A

Douto Juiz, houve deferimento da justiça gratuita no dia 05.02.2020, e a determinação para que haja citação da promovida.

Diante do lapso temporal, requer a Vossa Excelência que seja determinado a carta citação para a promovida.

Pede deferimento

João Pessoa 14 de outubro de 2020



JOSÉ RUBENS DE MOURA FILHO

OAB-PB 14.649

