



GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO
R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 83-310-9300

OCORRÊNCIA Nº 000365/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000365/18 registrada em 23/02/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e três dias do mês de fevereiro do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 14:21 horas, compareceu o Sr. CARLOS WAGENR DE MEDEIROS, com 21 anos de idade, filho de GENIVAL SEBASTIÃO DE MEDEIROS e INACIA HENRIQUE DE MEDEIROS, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 3.964.409, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 70063698439, residindo à rua SÍTIO JUÁ, S/N, bairro ÁREA RURAL, na cidade de MATINHAS - PB.

Declarou que:

Informa o declarante, que por volta das 19h00min do dia 25.12.2017, estava trafegando nas proximidades do Sítio Carangueijo, área rural de Alagoa Nova/PB, conduzindo a motocicleta HONDA/POP 110I, ano/modelo 2016/2017, cor vermelha, chassi nº 9C2HB0100HR212563, de placa QFV-5607/PB, licenciada em nome de Wallyson Rangel Cabral de Souza, quando perdeu o controle de direção e caiu ao solo, após o pneu dianteiro derrapar em uma curva, sofrendo ferimentos graves no zigomático esquerdo, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, os Policiais Militares do BPTTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e não existe iluminação no local, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 23 de Fevereiro de 2018

Carlos Wagenr de Medeiros
CARLOS WAGENR DE MEDEIROS

Declarante

José Alberto do Nascimento
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão





**SAMU
192**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL – ESTADO PARAIBA – PODER EXECUTIVO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOA NOVA – PB – CNPJ : 11.838.096-0001/88
SAMU 192 – SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para todos os fins de direito que fizeram necessários que CARLOS WAGNER DE MEDEIROS, 23anos, RG:3964489 SSP/PB, CNS:704.8040.7983.9944, foi atendido pelo nosso serviço registrado sobre o Nº 1661099, em 25/12/2017 às 19:35hs, na USB 035 de Alagoa Nova –PB, vítima de QUEDA DE MOTO, consciente, orientado, apresentando abdômen doloroso, laceração lábio superior, escoriações MMSS E. Feito atendimento de acordo com o protocolo e encaminhado para HCTG, com a autorização do médico regulador.

ALAGOA NOVA – PB, 11/01/2018


Janécleide Maria Costa Sampaio
ENFERMEIRA - COREN 110600
COORDENADORA SAMU
Matrícula 3192
JANÉCLEIDE MARIA COSTA SAMPAIO
COORDENADORA SAMU 192 ALAGOA NOVA – PB
COREN 110600 PB



 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via da parte)			Número do boleto: 004.8.19.00444/01
			Data de emissão: 09/09/2019
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Nova	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 004.2019.600444 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 505,80 Promovente: CARLOS WAGNER DE MEDEIROS - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS-			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 648,90
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866400000067 489009283180 520190930005 481900444011 			Valor final: R\$ 648,90

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do processo)			Número do boleto: 004.8.19.00444/01
			Data de emissão: 09/09/2019
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Nova	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 004.2019.600444 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Promovente: CARLOS WAGNER DE MEDEIROS Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 648,90
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 648,90

 Poder Judiciário do Estado da Paraíba Guia de Recolhimento de Custas e Taxas Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98 (Via do banco)			Número do boleto: 004.8.19.00444/01
			Data de emissão: 09/09/2019
Nº do Processo:	Comarca: Alagoa Nova	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 30/09/2019
Número da guia: 004.2019.600444 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,58
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 505,80 Promovente: CARLOS WAGNER DE MEDEIROS - Taxa Judiciária: R\$ 141,75 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS-			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 648,90
Observações: - Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários. - O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.			Desconto total: R\$ 0,00
866400000067 489009283180 520190930005 481900444011 			Valor final: R\$ 648,90





Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 004.2019.600444

Data Vencimento: 30/09/2019

Data Emissão: 09/09/2019

Comarca: Alagoa Nova

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: CARLOS WAGNER DE MEDEIROS

Promovido: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT

Valor da Causa: R\$ 9.450,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 505,80

Taxa: R\$ 141,75

Total da Guia: R\$ 647,55

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.



Rio de Janeiro, 26 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: **CARLOS WAGNER DE MEDEIROS**

Nº Sinistro: **3180193694**

Vítima: **CARLOS WAGNER DE MEDEIROS**

Data do Acidente: **25/12/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador **VALDEMIR BALBINO SALES**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180193694**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **25/12/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00063/00064 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13015570





2/2017

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1568434 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 25/12/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Gisele De Oliveira Lopes

PACIENTE: CARLOS WAGNER DE MEDEIROS CEP: 58128000 Nascimento: 06/05/1994

Endereço: JUA

Sexo: M

Telefone: 981678041

Cidade: Matinhas

Bairro: ZONA RURAL

Nome da Mãe: INACIA HENRIQUE DE MEDEIROS

Idade: 023

RG: 3964489

Nº: 0

Profissão:

Responsável: LENICE HERONDINO DA SILVA

CPF: 70063698439

CNS: 704804079839944

Estado Civil: Solteiro(a)

Data de Atend: 25/12/2017

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 20:51:24

CONVÊNIO: SUS

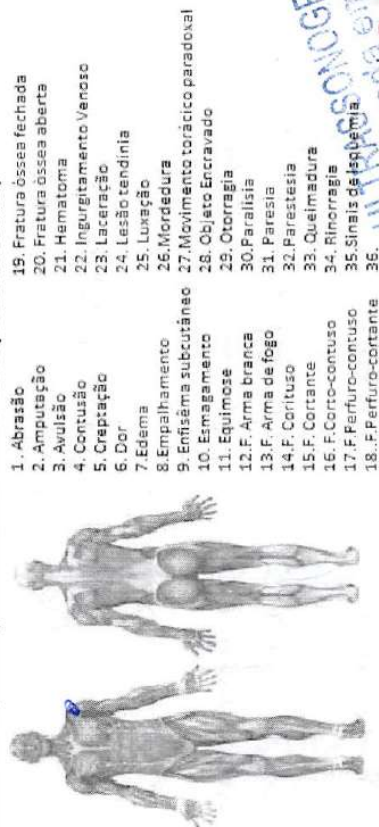
Especialidade:

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNÓSTICO / CID: R57.0 (Queda de moto)

<http://10.1.1.148/projetohctg/impreurgencia.php?contar=1568434>

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DAI CLÍNICOS

Paciente com história de queda de moto sem uso de cinto. Fica um de cabeça caída. Refere dor em ombro (E). Não move o braço. Dor leve a palpito abdominal. Apresenta fadiga extrema e agitação com lábios ressecados.

RAIO X
REALIZADO EM
25/12/17

ALERGIA: ☒MEDICAMENTOS: ☒PATOLOGIAS: ☒

EXAME FÍSICO

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

Glasgow 15 PA HGT: 170 Sat02 100

TOPOGRAFIA
25/12/17

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

Ultrassonografia: FAST

Radiografias: Tórax, pelve, ombro E, cervical

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Ortopedia

Especialista: / / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Artur H. S. Oliveira

MÉDICO

CRM 9042

Ontopedia

Paciente vítima de acidente
moto, refere dor em face.
Ex. físico ortopédico e
Radiológico sem alterações

3 4 5 6 7 8

Alte ontologie
Als widerstands BmF

Dr. Jefferson Libson L. A. Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6057 - CRM-PB 10163

Dr. Fernando Portela
Cirurgião e Pneumologista
Bucmaxilofacial
CRCB 4420

B.M.C parvada

2683) Nevada Alto no. 10. Grass
1/2 the Nevada Peds Box.

Dr. Fernando Portela
Cirurgião e Traumatologista
Bucromaxilofacial
CRO-PB 4420

7 mins
 (1) 0.5m to the
 (2) near road Bnf-

Serviços realizados:

SERVIÇOS REALIZADOS:

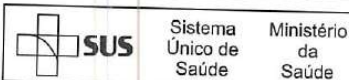
DESTINO DO PACIENTE	/	/	às	:	hs.
---------------------	---	---	----	---	-----

() Centro cirúrgico _____
() Alta hospitalar / () Já revela
() Internação (setor) _____ \ () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

Num. 24262048 - Pág. 2



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

Ficha de Acolhimento

Nome: Carlos Wagner de Medeiros
End: R. Sita
Data de Nascimento: 06.05.94
Queixa: Acl. de
Acidente de trabalho? () Sim () Não

Bairro: J. Pedreiras
Documento de Identificação: 10.40. Documento: 25-12.17

Classificação de Risco

Nível de consciência: () Bom () Regular () Baixo () Calmo () Fáceis de dor () Gemente

Frequência respiratória: Frequência cardíaca:
Pressão arterial: Temperatura axilar:
Dosagem de HGT: Mucosas: () Normocorada () Pálida

Deambulação: () Livre () Cadeira de rodas () Maca

Estratificação

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

Assinatura e carimbo do profissional

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

9 - SEXO
/asc. 1 Fem. 3

1 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE

UF 16 - CEP

10 - PROCEDIMENTO ANTERIOR

11 - PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

12 - PROCEDIMENTO PRINCIPAL

DIÁRIA DE UTI TIPO III

31 - QTDE

34 - QTDE

37 - QTDE

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO

DO REGISTRO DO CONSELHO

MOD. 017

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

GOVERNO DA PARAIBA

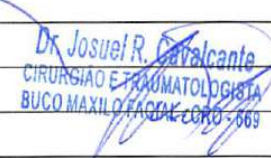
2 - EN





Nome do Paciente <i>Carlos Wagner de Medeiros</i>		Nº Prontuário <i>1568434</i>	
Data da Operação <i>30/12/11</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Josuel Cavalcante</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Wardley</i>	Tipo de Anestesia <i>Genl</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fract. Zigoma E</i>			
Tipo de Operação <i>Red. Curvatura + fixações</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>O mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>no laudo</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>no laudo</i>			
Acidente Durante a Operação <i>no laudo</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
- Acesso interno - Fraturas ponto malar e sub-orbitária esquerda. - Redução das placas e superfícies das fraturas no Zigoma E - Redução + fixações com 12 miniplacas e 07 b.c. - Sutures - Curativo
 Dr. Josuel R. Cavalcante CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA BUCO-MAXILO-FACIAL - CRM - 669

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



[illegible]

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <u>Carlos Wagner de Medeiros</u> <u>DN 06/05/1994</u>		GOVERNO DA PARAÍBA	
QI	LEITE: <u>Sala 01</u>	CONVÊNIO: <u>Sus</u>	IDADE: <u>23 a</u>
CIRURGIA: <u>trat. cirur. ved. cuneta</u>		CIRURGIÃO: <u>Dr. Josuel</u>	
ANESTESIA: <u>geral venosa</u>		ANESTESIA: <u>Dr. Wanderley</u>	
INSTRUMENTADORA: <u>Rebecca</u>	DATA: <u>28/12/17</u>	INIC: <u>07:35</u>	FIM: <u>08:10</u>
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.			Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	02		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.			Catgut Simples	
	Dolantina amp.		02	Catgut Simples Sertix	30
	Efrane ml			Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.			Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml <u>2ml</u>			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml	01		Ethibond	
	Mercaína % ml			Ethibond	
	Nubahin amp.			Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.			Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	+5		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido l/m			Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	05		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.		02	Mononylon	3-0
	Thionembutal ml			Mononylon	
01	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES			Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.			Prolene Sertix	
	Decadron amp.			Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.	02		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	02		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.			Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.				
	Glicose amp.	35			
	Glucon de Cálcio amp.				
	Haemacel ml	9.5			
	Heparema ml				
	Kanakion amp.	9.5			
	Lasix amp.				
	Medrothinazol.				
	Plasil amp.	03			
	Prolamina	01			
	Revivan amp.				
	Suptanon amp.				
02	Cefazolina 1g				
01	Piracetam				
02	tilatil				
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
	Agulha desc. 25 x 7				
01	Agulha desc. 28 x 28	02			
	Agulha desc. 3 x 4,5	05			
	Agulha p/ raque nº	03			
9.5	Álcool de Enfermagem				
	Álcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut Simples	
02	Catgut Simples Sertix	30
	Catgut Simples Sertix	
	Catgut Simples Sertix	
	Cera p/ osso	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Fio de Algodrão Sertix	
	Fio de Algodrão Sertix	
	Fio de Algodrão Sutupak	
	Fio de Algodrão Sutupak	
	Fila cardíaca	
02	Mononylon	3-0
	Mononylon	
	Prolene Sertix	
	Prolene Sertix	
	Prolene Sertix	
	Vicryl Sertix	
	Vicryl Sertix	
	Vicryl Sertix	

Qtd.	SOROS
02	SE Normotérmico fr 500 ml
	SG Gelado fr 500 ml
	SG Hipertérmico fr 500 ml
	SG Ring fr 500 ml
01	SE fr 500 ml p/ procedimento

Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
02	Placa 2.0 (Quality)
08	Parafuso 2.0

Qtd.	EQUIPAMENTOS
	(x) Oxímetro de Pulso
	() Serra
	() Desfibrilador
	(x) Foco Frontal
	() Fonte de Luz
	() Foco Auxiliar
	(x) Eletrocautério
	() Oxícapiógrafo
	(x) Cardiomonitor
	() Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Marinalva C. da Silva TÉC. ENFERMAGEM COREN-PB 32351



100

02

01

02 03 04 05 06 07 08 09 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

03 04 05 06 07 08 09 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

03 04 05 06 07 08 09 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

01

01 02 03 04 05 06 07 08 09 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

02 03 04 05 06 07 08 09 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

01

02 03 04 05 06 07 08 09 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

03

01

01

02

03

01

01

03

01

03 04 05 06 07 08 09 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



Sr(a): **CARLOS WAGNER DE MEDEIROS** Protocolo: **0000376914** RG: **NÃO INFORMADO**
Dr(a): **SEM IDENTIFICACAO MEDICA** Data: **27-12-2017 11:29** Origem: **CLINICA NEURO-BUCO**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **23 anos** Destino: **ENF 07 - L 01**

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 27/12/2017 12:03]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.7 milhões/mm³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,9 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	42 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	89 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	30 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.200 /mm³	(%)	(/mm³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos				
Promielócitos.....	0	0		
Mielócitos.....	0	0		
Metamielócitos.....	0	0		
Bastonetes.....	3,0	336		
Segmentados.....	81,0	9.072		40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0	112		0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0		0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos				
Típicos.....	13,0	1.456		20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0		
Monócitos.....	2,0	224		2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	176.000 mm³			140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lille Marcianne L. M. Martins
Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



Sr(a): CARLOS WAGNER DE MEDEIROS Protocolo: 0000376914 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 27-12-2017 11:29 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 23 anos Destino: ENF 07 - L 01

GLICOSE (JEJUM)..... 87 mg/dl

Resultados anteriores: 26/12/17: 112 | 26/12/17: 121 |

[DATA DA COLETA: 27/12/2017 12:04]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL

Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL

1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL

NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dL

Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.

NOTA: Estes criterios seguem a nova classificacao para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

Quatius

Lille Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

NOME:	Carlos Wagner de Medeiros	PRONTUÁRIO:
IDADE:		
SEXO:	M ☐ F ☐	
COR:	B ☐ P ☐ A ☐	
PESO:		
ALTURA:		
CLÍNICA:		
ENF:	ST	
LEITO:		1

DADOS CLÍNICOS:

ped 38

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

ECG.

URGÊNCIA:	☐	ROTINA:	☐
DATA:	27.12.17	HORA DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo e Assinatura do Médico			

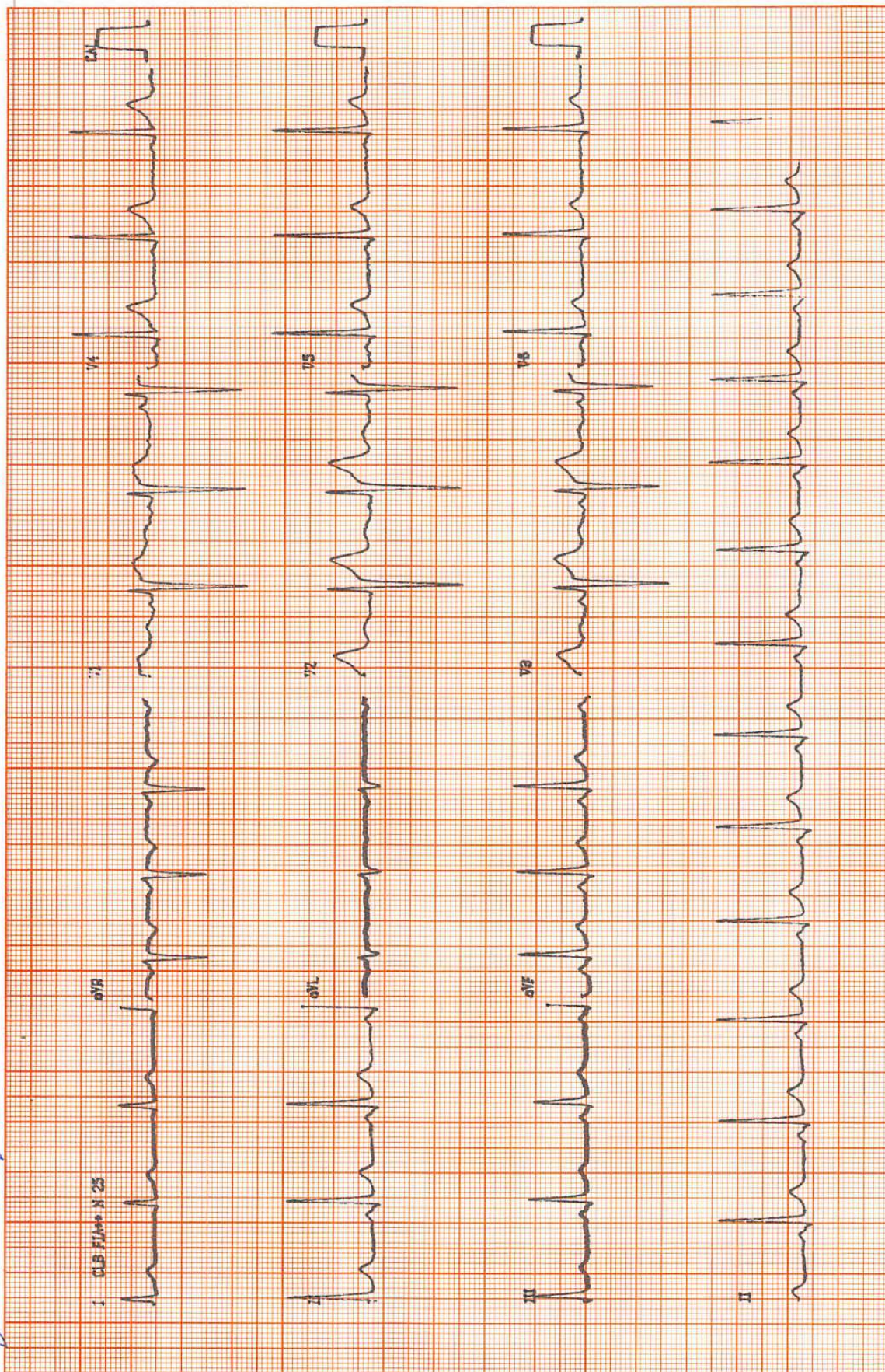
MOD. 002





Carlo Wagner Machado

23A 27/12/17







REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Carlos Wagner de Nóbrega	PRONTUÁRIO:	1568434				
IDADE:	SEXO: ☒ M ☐ F	COR: ☐ B ☐ P ☐ A	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

queda de moto.

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST

ULTRASSONOGRAFIA
Realizada em 25/12/17

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

25/12/17

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Artur H. S. Oliveira
MÉDICO
QAM 9942

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002





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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Carlos Wagner de Medeiros	PRONTUÁRIO:	1568434
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	COR:	B ☐ P ☐ A ☐
		PESO:	
		ALTURA:	
		CLÍNICA:	
		ENF.:	
		LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

queda de moto.

RAÍSSA FARIAS

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

- Rx de Torax (AP e perfil)
- Rx cervical AP, obliq, perfil
- Rx de ombro E (AP, perfil de cabeça e axilar)
- Rx de pulso AP.

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA: 25/12/17.

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Artur H. S. Oliveira
MÉDICO
CRM 9942

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002





PACIENTE:	CARLOS WAGNER DE MEDEIROS
DATA DO EXAME:	25/12/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

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

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de hemoretroperitônio, lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas.


Dr. Rafael Borges Tavares Cavalcanti
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485
Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.







OK

Rad. Frut. Zingere

Paciente	Enfermagem	Alojamento	Leito	Convênio
	Enfermagem		Leito	Convênio

[illegible]

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
28/12/17					120/80		paciente evolui, bem pós operatório de fatura de zigoma E, EGR, consciente, orientado acionático, eufórico acesso venoso. Apresenta edema + hematoma facial. medicado conforme prescrição médica	
28/12/17					120/80			



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Wagner de Medeiros Registro: _____ Leito: 7.1 Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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 () 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>AVP-MSD</u> . Data da punção <u> </u> / <u> </u> / <u> </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: <u> </u> Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </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 <u> </u> dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito <u> </u> ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses ☒ Hematomas ☒ Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas ☒ Secas	Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: <u> </u> Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: <u> </u>	Débito: <u> </u> Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Úlcera de pressão: () Estágio: <u> </u>	Local: <u> </u> Descrição: <u> </u> Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </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:	
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	
<u>Paciente PO da BNF, evolui sem queixas e sem intercorrências</u>	
Priscilla W.S. Maciel Enfermeira COREN-PB 506257	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: <u>28/12/17</u> HORA: <u>17:15</u> h	

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





GOVERNO SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAIBA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES										697		REQUISIÇÃO DE EXAMES	
NOME:		CARLOS		WAGNER		MÉDICO		PRONTUÁRIO:		1508933			
IDADE:		23		SEXO:		COR:		PESO:		ALTURA:			
		M ☒ F ☐		B ☐ P ☐ A ☐									
DADOS CLÍNICOS:													
Contraste por spray redes e trauma E -													
RAIO X													
REALIZADO EM:													
Rx face 28/12/17													
EXAMES SOLICITADOS:													
WATERS													
URGÊNCIA:		7		ROTINA:				Dr. Josué R. Cavalcante					
DATA:		28/12/17		HORA DA SOLICITAÇÃO:		09.00		CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA BUCO MAXILO FACIAL - CRM - 569					
MOD. 002													
Carimbo e Assinatura do Médico													

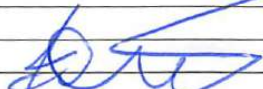
PROCURADORIA GERAL DO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DI 1000015 0000000023494030



Paciente:	Carlos Wagner de Medeiros	Idade:	23
Convênio:	SUS	Data:	28/12/17
Procedimento:	Tto cirurgico reduzido cruento de fratura de zygoma + fixação		
Cirurgião:	Auxiliar:	Anestesista:	Dr. Womderley
Início:	07:35	Término:	08:20
		Anestesia	geral

[illegible][illegible]

Observações:

Wanderley - 

Assinatura Anestesista

Circulante

Circulante

MOD. 103

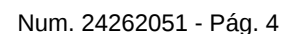
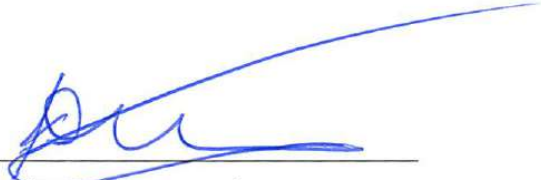


TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10


Assinatura do anestesista





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

Diagnóstico

Fr C7M

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Data	Prescrição Médica	Alojamento	Horário	Leito	Convênio	Evolução Médica
Carlos Wagner de Medeiros	27/12/17	1) Dieta livre abt 22L (zero a partir de 22L) 2) Jeito resolvidado 3) Clindamicina 600mg @ 8/8L 4) Hidrocortisona 300mg @ 6/6L 5) Dexamet 15 + Ad @ 6/6L 6) Omeprazol 40mg ceto 7) Augmentin bioid 8) Folgar ex. pr'op.	Alameda! 14 24 06 18 24 06 18 24 06 06 3 Alameda!				BMTF REC. Agende exame. Rec Exame. 

MOD. 035



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 09/09/2019 19:21:56
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090919215522800000023494030>
 Número do documento: 19090919215522800000023494030

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Carlos Wagner de Medeiros</i>			IDADE	SEXO <i>M</i>	COR
DATA <i>28-12-17</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATÁRAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS	Q'				INDUÇÃO		
					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____		
LÍQUIDOS					Laringo esparmo: _____ Lenta: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
					MANUTENÇÃO		
CÓDIGOS	VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO				ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____		
					Não, por quê? _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES					DESPERTAR		
					Reflexos na SO: _____		
POSIÇÃO					Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
AGENTES					Outros: _____		
					Com cânula: _____		
TÉCNICA					Paro o Leito Sim _____ Não _____		
					CONDIÇÕES:		
OPERAÇÃO					CÂNULAS		
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB







Gonzalez e Cadena Com. E. Snc. Ltda. CNP: 00.000.070/0000

Av. Comendador Calaca, 1178 - Poco - Maceió - Al - CEP: 57025-6

www.qualityhospitalar.com - E-mail: quality.hospitalar@hotmail.com

Fone/fax: (82) 3223.2280 - 3313-8255 - 3313-8256

Paciente: Carlos Wagner de Almeida

Data da Cirurgia 28/12/2072

Hospital: de Emergencia e Trauma

Prontuário: 75 68434

Médico: DR: Josnel C. + DR: Josnel P.

Convênio: SUS

Procedimento: _____

Código Proc.

001525

[illegible]

Pozarica

Circulante:

Médico

Dr. Josuel R. Cavalcante
CIRURGIÃO E TRAUMATOLOGISTA
BUCA MAXILO-FACIAL - CRO - 668



Dr. Joseph R. Cavalcante
CHIRURGICAL TRAINING
SCHOOL - 1988



GOVERNO
DA PARAIBA

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



Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECKLIST)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

IDADE:

PRONTUÁRIO:

HE 17894

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ►►

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA
CIRÚRGICA

ENTRADA

PAUSA CIRÚRGICA

CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

☒ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ✓
- SÍTIO CIRÚRGICO ✓
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO ✓

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

✓ **REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?** *Sim*

✓ **REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO**

O PACIENTE POSSUI:

REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS

ALERGIA CONHECIDA?

PROTESE E OUTROS E AO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?) 

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

HA QUESTOES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU
QUAISQUER PREOCUPAÇÕES? Não

SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

**RISCO DE PERDA SANGÜINEA > 500 ML
(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?**

7 NÃO
SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E
PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

NÃO SE APLICA

Assinatura  Marina da Silva
Téc. Enfermagem COREN-PR 32851

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032

19090919215611300000023494032



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Carlos Wagner de Menezes	Alojamento	7-1	Leito	09	Convênio	
----------	--------------------------	------------	-----	-------	----	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
26/11/17	1) Dieta Pastosa		Bufo Paciente melhora
	2) SF 0,9% 500ml EV 12/18h		Al. motricidade
	3) MOCEFIM 1g EV 12/1176		Níveis de
	4) Dexametasona 4mg EV 8/18h		Níveis discursivos segue
	5) Difenidramina 1g + 8ml EV 6/6h		Níveis Alucinações mel
	6) Omeprazol 40mg 1x dia		RE: melhora em alguns sintomas
	7) CCG 550mg		tr: Post - com plano de tratamento
	8) Haloperidol 4 x 1ml		(C) Intermisso de alta para geral
	9) Soro de ex. LPB		Evadido Bufo
	10) Feito plano de tratamento		11/11/17
	Dr. Fernando Portela Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial CRO-PB 4420		Dr. Fernando Portela Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial CRO-PB 4420
			PRE: Paciente melhora de alguns motricidade de face 5) audição torção de face 4) buco maxilofacial com alta para geral aos de 07/11/17
			Dr. Fernando Portela Cirurgião e Traumatologista Bucomaxilofacial CRO-PB 4420

Data da internação: 26/12/2017 Hora: 15:02:47

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
Identificação do Estabelecimento de Saúde				Identificação do Paciente			
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			
5 - NOME DO PACIENTE CARLOS WAGNER DE MEDEIROS				6 - N° DO PRONTUÁRIO 1568902			
7 - CARTÃO DO SUS 704804079839944		8 - DATA DE NASCIMENTO 06/05/1994		9 - SEXO Masc ☒ Fem ☐			
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL INACIA HENRIQUE DE MEDEIROS				11 - TELEFONE DE CONTATO DD 83 Nº DE TELEFONE 981678041			
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) JUA , 0 , ZONA RURAL							
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Matinhas		14 - CDD 18GE MUNICÍPIO 250933		15 - UF PB		16 - CEP 58128000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO							
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>trauma e fratura com fratura do complexo zigomaxilar</i>							
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>a necessidade cirúrgica</i>							
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>elminho, fêmur e tornozelo</i>							
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Prot. comp. zigomaxilar</i>		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Redução e fixação do comp. zigomaxilar</i>				25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA BUPF		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (X) CNS () CPF		29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 170176009220005	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE FRANCISCO AIRTON DE MORAES				31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 26/12/2017		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Francisco Airon de Moraes</i> CIRURGIÃO MAXILO FACIAL CRP - PB. 1.026	
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)					



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 09/09/2019 19:21:56

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19090919215611300000023494032>

Número do documento: 19090919215611300000023494032



Data da internação: 26/12/2017 Hora: 15:02:47

 Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2362856	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - N° DO PRONTUÁRIO	
CARLOS WAGNER DE MEDEIROS		1568902	
7 - CARTÃO DO SUS	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	
704804079839944	06/05/1994	Masc ☒ Fem ☐	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
INACIA HENRIQUE DE MEDEIROS		83 981678041	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
JUA, 0, ZONA RURAL		Matinhas	
14 - CÓDIGO MUNICÍPIO		15 - UF	16 - CEP
250933		PB	58128000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Trauma de joelho com fratura do Complexo Ligamentar			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
a necessidade de cirurgia			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
elmo, fratura torácica			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
Fract. Comp. Ligamentar			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
Ressecção de joelho do Comp. Ligamentar			
26 - CLÍNICA	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	
BUPF	02	(X) CNS () CPF	
29 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		170176009220005	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
FRANCISCO AIRTON DE MORAES		26/12/2017	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - N° DO REGISTRO DO CONSELHO	
Francisco Ailton de Moraes		1026	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
34 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	35 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	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 - DOCUMENTO		46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS	() CPF		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /			
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





Ficha de Acolhimento

Nome:	Carlos Wagner de Medeiros.		
End:	R. São José	Bairro:	Medeiros.
Data de Nascimento:	06.05.84	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acid. de	Data do Atend.:	25-12-17. Hora: 10:40. Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	

Classificação de Risco

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

Estratificação

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

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

Assinatura de F.C.N. 310.725
Estratificação

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110



GENIVAL SEBASTIAO DE MEDEIROS
SIT JUA, S/N - AREA RURAL
MATINHAS / PB CEP: 58126000 (AG: 71)

Ligação: MONOFÁSICO
Cis/Sbc: RUR MTC B2 / RURAL - AGROPECUÁRIA RURAL
Roteiro: 11-275-915-4990 Referência: Ago / 2019
Medidor: 00000993536 Emissão: 19/08/2019



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 39.086.163/0001-40 - Insc. Est. 16.015.823-0

Nº de Conta de Energia Elétrica Nº029.778.226
Cód. para Deb. Automático: 00000501804

Acesse: www.energisa.com.br

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Ago / 2019	19/08/2019	18/09/2019	461.432.004-82 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/550180-4

Canal de contato

Junte-se ao MOVIMENTO VACINA BRASIL. Saiba mais em
saude.gov.br/vacinabrasil

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
17/07/19	9030	19/08/19	9092	1	62	33

Demonstrativo		Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc.	Aliq.	ICMS (R\$)	Base Calc. Pis (R\$)	Cotins (R\$)
CCI								
Descrição								
		82,000	0,426140	26,42	0,00	0	26,42	0,29
0601 Consumo em kWh				0,41	0,00	0	0,41	0,00
0601 Adic. B. Amarela				1,53	0,00	0	1,53	0,02
0601 Adic. B. Vermelha				11,31	0,00	0	11,31	0,12
0610 Subsidio								
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0807 CONTRIB. ILUM. PUBLICA				4,72	0,00	0	4,72	0,00
0899 BÔNUS ITAIPU LEI 10438/2002 07/2019				-0,36	0,00	0	-0,36	0,00
0906 Devolução Subsidio				-10,63	0,00	0	-10,63	0,00
TOTAL				33,40	0,00		33,40	0,43

CCI. Código de Classificação do Item: 0,400240
Tarifa s/ Tributos: 0,400240

Média últimos meses (kWh)
49

VENCIMENTO
26/08/2019

TOTAL A PAGAR
R\$ 33,40

Histórico de Consumo (kWh)

18	20	50	29	41	44	41	90	43	69	59	58
Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19	Abr/19	Maio/19	Jun/19	Jul/19

RESERVADO AO FISCO

86b3.bdaf.a699.5f7a.9072.0926.7fff.1568.

Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL		Apurado	Limite de Tensão (V)
DIE MENSAL		0,00	NOMINAL
DIE TRIMESTRAL		0,00	220
DIE ANUAL		0,00	CONTRATADA
FIC MENSAL		0,00	202
FIC TRIMESTRAL		0,00	LIMITE INFERIOR
FIC ANUAL		0,00	231
DMC		0,00	LIMITE SUPERIOR
DICRI		0,00	

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/PB	8,83	26,15
Compra de Energia	14,34	42,48
Serviço de Transmissão	1,37	4,08
Encargos S. torais	2,09	6,19
Impostos Diretos e Encargos	7,13	21,12
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	33,76	100,00

Valor do EUCD (Ref. 6/2019) R\$ 12,48

ATENÇÃO

Subvenção DEC 7.881/13 R\$ 10,83
- Leitura confirmada
Isento ICMS

Faturas em atraso



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 09/09/2019 19:21:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=1909091921569900000023494034>

Número do documento: 1909091921569900000023494034

Num. 24262055 - Pág. 1

PROCURAÇÃO

Outorgante: CARLOS WAGNER DE MEDEIROS, brasileiro, solteiro, Agricultor, portador do documento de identidade RG nº 3.964.409 SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº 70063698439, residente e domiciliado no Sítio Juá, s/nº – Área Rural, MATINHAS – PB, CEP: 58128.000.

Outorgado: ISRAEL DE SOUZA FARIAS, brasileiro, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000. FONE: (83) 98116-7741 / 99631-8671 Endereço Eletrônico: israelariasadv@gmail.com, onde o outorgado deverá receber quaisquer correspondências e/ou notificações referentes ao presente feito.

Poderes e fins: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui o outorgado como seu procurador e para defender seus interesses perante o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância ou tribunal, ficando, o mesmo, investido no poder para o foro em geral, usando de todos os recursos legais e acompanhando-a até decisão final. Confere ainda aos outorgados os poderes especiais para requerer, desistir, transacionar, conciliar, assinar termo de denúncia e conciliação, renunciar, desistir, transigir, em juízo ou fora dele, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Alagoa Nova/PB, 09/09/2019.

Carlos Wagner de Medeiros

Assinatura do outorgante



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	3.964.489	DATA DE EXPEDIÇÃO	25/05/2011
NOME	CARLOS WAGNER DE MEDEIROS		
FILIAÇÃO	GENIVAL SEBASTIÃO DE MEDEIROS INACIA HENRIQUE DE MEDEIROS		
NATURALIDADE	CAMPINA GRANDE-PB	DATA DE NASCIMENTO	06/05/1994
DOC ORIGEM	NASC.N.21264 FLS.198 LIV.A 23 CARTORIO ALAGOAS NOVA PB 700.636.984-39		
Assinatura	Assinatura de Israel de Souza Farias		
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83			





R. H.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade requerida.

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

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

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

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

Cumpra-se.

JUIZ DE DIREITO

Data e assinatura digital



R. H.

Vistos etc.

A Resolução nº 318, de 7 de maio de 2020, do Conselho Nacional de Justiça, suspendeu o atendimento presencial de partes, advogados e interessados, no âmbito do Poder Judiciário, por conta do coronavírus, motivo pelo qual, determino a suspensão do andamento da presente ação, até o CNJ, determine a volta normal dos trabalhos.

Uma vez emitida decisão do CNJ, nos termos acima mencionados, independente de nova conclusão, cumpra-se o despacho (id nº 24398808).

Cumpra-se.

Juiz de Direito



AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA O DIA **18 (DEZOITO) DE FEVEREIRO DE 2021, pelas 11:00h., no Fórum local**, correndo o prazo para apresentar contestação a partir da realização do Ato aprazado, cuja contestação deverá ser apresentada por petição, através de Advogado.



AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO designada para o dia **18 de fevereiro de 2021, pelas 11:00h., no Fórum local.**

A parte autora deverá ser cientificada da audiência através do seu advogado.