



Número: **0809295-44.2020.8.15.2003**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Regional Cível de Mangabeira**

Última distribuição : **16/11/2020**

Valor da causa: **R\$ 10.125,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO (AUTOR)		RUY NEVES AMARAL DA ROCHA (ADVOGADO) JHANSEN FALCAO DE CARVALHO DORNELAS (ADVOGADO) RENAN DE CARVALHO PAIVA (ADVOGADO)	
BRADESCO SEGUROS S/A (REU)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
38696 408	25/01/2021 12:30	2779099_CONTESTACAO_Anexo_02	Outros Documentos



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

Rio de Janeiro, 04 de Setembro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200313600

Vítima: MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 17/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 16096003





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

Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200313600

Vítima: MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

Data do Acidente: 17/05/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 237

Agência: 000003449-5

Conta: 000002848-7

Tipo: CONTA CORRENTE

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 055.011.224-30 4 - Nome completo da vítima: Manoel Maria Fernandes do Nascimento

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

5 - Nome completo: Manoel Maria Fernandes do Nascimento 6 - CPF: 055.011.224-30
7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Proletária 9 - Número: 510 10 - Complemento: Povoado
11 - Bairro: Distrito 12 - Cidade: Umuarama 13 - Estado: PR 14 - CEP: 58253-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 83 98855-1045

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA COBERTURA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ SEM RENDA ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anote a opção) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: Banco do Nordeste
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0020 CONTA: 47843
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 5.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(a) ou menor(a)? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: São Paulo 03 de agosto 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

SEU NOME / SUELO TORRES



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 12:30:17

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101251230169690000036894562

Número do documento: 2101251230169690000036894562



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00106.01.2020.1.02.008

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00106.01.2020.1.02.008, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 15:44 horas do dia 27 de agosto de 2020, na cidade de João Pessoa, no estado da Paraíba, e nesta 8ª Delegacia Distrital da Capital, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Geraldo Batinga da Silva, matrícula 1332775, e lavrado por Everaldo Martins da Costa, Escrivão de Polícia Civil, matrícula 765015, ao final assinado, compareceu **Manoel Mesias Fernandes do Nascimento**, conhecido(a) por Mesias, RG nº 2756902 SEDS/PB, nacionalidade brasileira, estado civil casado(a), identidade de gênero masculino, profissão Agricultor, filho(a) de Angelina Fernandes do Nascimento e José Antonio do Nascimento, natural de Araruna/PB, nascido(a) em 23/05/1975 (45 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Projetada, Nº s/n, bairro Centro, tendo como ponto de referência Centro., na cidade de Araruna/PB, telefone(s) para contato (83) 98855-1045.

Dados do(s) Fatos:

Local: Estrada Vicinal, Auto Mecânica Soares, Araruna/PB, bairro Centro; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 17/05/20 12:30h. Tipificação: em tese, capitulada no(s) Art. 129, § 6º do CPB (Lesão corporal culposa).

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) Moto, modelo CG 125 ES, marca Honda, tipo de veículo motocicleta, cor verde, ano 2011, UF: PB, placa NOG-6657, chassi 9C2JC4820BR100115, características gerais: Cadastrada Em Nome de Verinaldo F. do Nascimento

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

Que no início da tarde do dia 17 de maio do ano de 2020, se conduzia numa estrada de barro na cidade de Araruna PB e, na lateral de uma oficina denominada de Auto Mecânica Soares, objetivando pegar a PB 111, uma motocicleta de placa e Condutor não identificado, em sentido oposto, não sabendo explicar como, atingiu frontalmente a moto do notificante, o qual em hipótese alguma teve como desviar e evitar tal colisão, consequentemente, foi socorrido por terceiros ao Hospital de Traumas Senador Humberto Lucena nesta capital, onde foi submetido aos procedimentos Médico cabíveis.

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.

João Pessoa/PB, 27 de agosto de 2020.


EVERALDO MARTINS DA COSTA
Escrivão de Polícia Civil


MANOEL MESIAS FERNANDES DO
NASCIMENTO
Notificante

Procedimento Policial: 00106.01.2020.1.02.008





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 055.011.224-30 4 - Nome completo da vítima: Manoel Maria Fernandes do Nascimento

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E RUA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSP Nº 645/2012

5 - Nome completo: Manoel Maria Fernandes do Nascimento 6 - CPF: 055.011.224-30
7 - Profissão: Recusado 8 - Endereço: Rua Proletária 9 - Número: 510 10 - Complemento: Povo
11 - Bairro: Distrito 12 - Cidade: Jmaiana 13 - Estado: PB 14 - CEP: 58253-000
15 - E-mail: 16 - Tel.(DDD): 83 98855-1045

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

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

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

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR DA COBERTURA: ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$2.500,00 ☐ R\$2.501,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAI, CURADOR/TUTOR)
☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Anote a opção) ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO: Banco do Nordeste
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0020 CONTA: 47843
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 5.194/74), uma vez que:
• Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
• O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.
Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 5.194/74.
Declaro que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICO BENEFICIÁRIO - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo 24 - Data do óbito da vítima:
25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar Vivos: Falecidos: 30 - Vítima deixou nascituro(a) menor? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar Vivos: Falecidos: 33 - Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

34

35 - Nome legível de quem assina a pedido (a rogo)

36 - CPF legível de quem assina a pedido (a rogo)

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

38 - 1ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

39 - 2ª | Nome:

CPF:

Assinatura da testemunha

40 - Local e Data: São Paulo 03 de agosto 2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

42 - Assinatura do Representante Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador (se houver)

SE NUNCA ASSINAR/VALIDAR



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 12:30:17

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2101251230169690000036894562

Número do documento: 2101251230169690000036894562

BOLETO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.

Documento não é guardado no seu cartão.

Para pagar este boleto, utilize o código de barras ou o código de barras. N° 045 176 750



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA
Br-230, Km 25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ 06.986.189/0001-40 Insc Est. 18.816.829-6

DADOS DO CLIENTE				CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR	
JOSELI MOUZINHO DE LIMA RUA PROJETADA S/N ARARUNA				5/1557043-5	
REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	
JUN/2020	18/06/2020	63	26/06/2020	R\$ 50,88	

Acesse: www.energisa.com.br

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL				
00190.00009 02624.912008 17037.193178 3 82980000005088				
Pagador: JOSELI MOUZINHO DE LIMA CNPJ/CPF: 033.440.764-85				
RUA PROJETADA S/N - CENTRO - ARARUNA / PB - CEP 00000-000				
Nosso Número	Nr Documento	Data Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
26249120017037193	001557043202006	26/06/2020	R\$ 50,88	
BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAIBA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA SA				09.095.183/0001-40
BR230 KM 25, S N - - CRISTO REDENTOR - JOÃO PESSOA / PB - CEP 58071-680				
Agência / Código do Beneficiário: 3064-3/2447-3				



CEP 58233-000





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

AV. ORESTES LISBOA, s/n - PEDRO GONDIM - CNES: 123312 - Tel.: 8332165700

Boletim de Atendimento: 1237607



Identificação do paciente				
ID 1507176	Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO			Sexo Masculino
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44 anos 11 meses 24 dias	Estado civil	Religião	Prontuário
Mãe ANGELINA FERNANDES DO NASCIMENTO	Pai JOSE ANTONIO DO NASCIMENTO			
Escolaridade	Responsável (Parentesco) JOSELI DE LIMA FERNANDES - ESPOSO(A)			
DDD Celular 83	Celular 999358327	DDD	Telefone	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2756902	Nº Cns 160595748320008		
Local de procedência ARARUNA	Tipo MUNICIPIO	UF PB		
-nail	Naturalidade ARARUNA	CBO/R		
Endereço				
CEP 58233000	Município de residência ARARUNA	UF PB	Logradouro LUIZ TARGINO MOREIRA	
Número 870	Complemento	Bairro CENTRO		
Admissão				
Data e Hora 17/05/2020 17:21:35	Número da pulseira 1000008796904	Convênio SUS		
Especialidade CIRURGIA GERAL	Clínica			
Classificação de risco	Origem do paciente RUA			
Caráter de atendimento	Motivo do atendimento ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Detalhe do acidente MOTO X MOTO		
Indicadores e Transporte				
Policial o	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Não	Trauma Não	
Veio de transporte AMU	Quem transportou			
Sinais Vitais				
PA x mmHg	Pulso	Temperatura		
Exames complementares				
Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []
ECG []				
Ultrasonografia []				
Dados clínicos <i>Vitem de acidente de moto, com ferimentos em face e costas contusos em braços.</i>				
Diagnóstico				
Atendido por MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA				
Tempo				

Imprimir

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 2758902 DATA 28 ABR 2000

NOME MANOEL MESTAS FERNANDES DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO José Antonio do Nascimento
Angelina Fernandes do Nascimento

Araruna Pb 23.05.1975

NATURALIDADE

Cert Nasc 9.940 Fls 67-v Livro 11-4.

DOC ORISEM

CPF

John Pires - 72

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/06/93

9217375

NOEL M F NASCIMENTO

2758902

ARTO NACIONAL DE SAUDE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P 917

MANOEL MESTAS FERNANDES DO NASCIMENTO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTERA DE IDENTIDADE





Hospital Estadual de Emergência e Trauma

Senador Humberto Lucena



Sumos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	BAE 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Baixa
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44a 11m 24d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 999358327
Mãe ANGELINA FERNANDES DO NASCIMENTO		CNS 160595748320008	Prontuário
Endereço LUIZ TARGINO MOREIRA, 870	Bairro CENTRO	Município ARARUNA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional MANOEL DE OLIVEIRA DANTAS FILHO	Nº Cons. Regional 4608/PB
Data/Hora Classificação 17/05/2020 17:21:35		Data/Hora Prescrição 17/05/2020 19:51:35	

ANAMNESE

##BMF## PCTE VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO HA 7 HORAS, CURSANDO TRAUMA EM FACE. NEGA SINCOPE, EPISODIO EMETICO. RELATA SER DIABETICO - SOB USO DE MEDICAÇÕES. NO MOMENTO, CONSCIENTE, POUCO SONOLENTO, EUPNEICO, AFEBRIL, ACIANOTICO; EXAME FÍSICO: EDEMA IMPORTANTE EM TODA HEMIFACE ESQUERDA, ACUIDADE VISUAL E MOBILIDADE OCULAR DO OLHO (D) SEM ALTERAÇÕES, VIAS AEREAS PERVEAS, AO EXAME INTRAORAL, FOI OBSERVADO MOBILIDADE MAXILAR A ESQ. ABERTURA BUCAL SEM ANORMALIDADES. EXAME DE IMAGEM: FRATURA DO COMPLEXO MAXILO-ZIGOMATICO-ORBITARIO (E) CD: 1. AVALIAÇÃO + EXAME FÍSICO 2. INTERNAÇÃO 3. SOLICITAÇÃO DOS EXAMES PRE OP + ECG + RISCO CIRURGICO 4. SOLICITAÇÃO AVALIAÇÃO DA C.M.

DIETA

DIETA, VIA ORAL (OBSERVAÇÕES:: LIQUIDA PASTOSA)

MEDICAÇÃO

SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO SISTEMA FECHADO (FRASCO 500ML), ADMINISTRAR 500,0 ML VIA E.V., CONTINUA, 0.0 (MGTSM)
CEFALOTINA 1G (FRASCO-AMPOLA), ADMINISTRAR 1000,0 MG VIA E.V., 6/6H, POR 7 DIA(S)
DEXAMETASONA 10MG/2,5ML (AMPOLA), ADMINISTRAR 2,5 ML VIA E.V., 12/12H
CETOPROFENO 100 MG (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 100,0 MG VIA E.V., 12/12H
DIPIRONA 500 MG/ML (AMPOLA 2ML), ADMINISTRAR 2,0 ML VIA E.V., 6/6H, 0.0 (MGTSM)

Diluir

AGUA DESTILADA 10ML (AMPOLA), DILUIR 8,0 ML

OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL COM DILUENTE (FRASCO/AMPOLA), ADMINISTRAR 40,0 MG VIA E.V., 1X AO DIA

EXAME DE IMAGEM

ELETROCARDIOGRAMA, (INDICAÇÕES CLÍNICAS: PRE OPERATORIO)

CABECHEIRA ELEVADA A 30°

HIGIENE ORAL RIGOROSA

SSV + CCGG

EXAME LABORATORIAL

COAGULOGRAMA COMPLETO

CREATININA

GLICOSE

HEMOGRAMA COMPLETO

VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO

TGO (ASPARTATO AMINOTRANFERASE/AST)

TGP (ALANINA AMINOTRANFERASE/ALT)

UREIA

FOSFATASE ALCALINA

POTASSIO

SODIO

TRIGLICÉRIDES

Dr. MANOEL DANTAS FILHO
Cirurgião e Traumatologista
CRO 4608

CID10

S02.4 - Fratura dos ossos maxilares e maxilares





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Seus todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	BAE 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Baixa
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44a 11m 24d	Sexo Masculino	Telefone de Contato (83) 999358327
Mãe ANGELINA FERNANDES DO NASCIMENTO		CNS 160595748320008	Prontuário
Endereço LUIZ TARGINO MOREIRA, 870	Bairro CENTRO	Município ARARUNA	UF PB
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO	Nº Cons. Regional 6628/PB
Data/Hora Classificação 17/05/2020 17:21:35		Data/Hora Prescrição 17/05/2020 18:27:28	

ANAMNESE

*****NEUROCIRURGIA***** ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM FACE ADMITIDO AS 17:37; GLASGOW 15, SEM DÉFICITS APARENTE TOMOGRAFIA DE CRÂNIO SEM SINAIS DE SANGRAMENTO INTRACRANIANO; SEM SINAIS DE FRATURAS EM CALOTA CRANIANA; FRATURA DE ZIGOMA ESQUERDO, PAREDE LATERAL DE ÓRBITA E MAXILAR ESQUERDO COM HEMOSINUS CD: ALTA DA NEUROCIRURGIA; LIBERO PARA INTERNAÇÃO PELA BMF

Conduta

Paciente encaminhado com sucesso para a seção

Enfermeiro

Dt.

Carvalho
6628
RICARDO RODRIGUES DE CARVALHO
(CRM: 6628/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 17/05/2020 17:21:35





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAIBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Paciente MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	BAE 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Baixa
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44a 11m 24d	Sexo Masculino	CNS 160595748320008
Mãe ANGELINA FERNANDES DO NASCIMENTO			Telefone de Contato (83) 999358327
Endereço LUIZ TARGINO MOREIRA, 870	Bairro CENTRO	Município ARARUNA	Prontuário
Acidente MOTO X MOTO	Motivo ACIDENTE DE MOTOCICLETA	Profissional GILVANDO CARNEIRO LEAL	UF PB
Data/Hora Classificação 17/05/2020 17:21:35		Data/Hora Prescrição 17/05/2020 17:37:13	Nº Cons. Regional 2489/PB

ANAMNESE

Paciente conduzido pelo samu, alcoolizado, referindo pancada na cabeça após colisão moto/moto. Nega perda da consciência e vômitos. Apresenta edema acentuado em face, ferimento corto-contuso em terço distal de braço esquerdo. Mobilidade dos mmss e mmil preservada. tórax e abdome: ndn conduta: tc de crânio e face + alta da cirurgia + parecer da ncr e bmf

XAME DE IMAGEM

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FACE

CID10

S06.9 - Traumatismo intracraniano, não especificado

Conduta

Em observação

Enfermeiro


GILVANDO CARNEIRO LEAL
(: 2489/PB)

Boletim registrado por: MARNIELE JANAINA DA COSTA GAMA em 17/05/2020 17:21:35





Endereço:

Hospital de Emergência

PARAIBA
Governo do EstadoLISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262Impresso por: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO
Em: 31/05/2020 07:42:26

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO N	
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44
Tempo de Internação 13d 10h 13min	
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data 17/05

IDENT

Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saida
Sexo Masculino	CNS 160595748320008	Prontuário 122679
Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Permanência na Unidade 13d 14h 21min	Permanência no Leito 2d 14h 48min	

EVOLUÇÃO MEDICA (FRAT

CON

S DE ASSIS FILHO - 31/05/2020 07:42:20)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#BMF#

PACIENTE NO 3º DPO, AP
MAXILAR ESQUERDO, SO
BEG, LOTE, CONSCIENTE,
AO EXAME FÍSICO, APRES
ACESSO EM POSIÇÃO, SE
OCULARES PRESERVADG
PRESERVADA, SEM QUE
CD.

1. ORIENTAÇÕES
2. PRESCRIÇÃO HOSPITAL
3. ALTA HOSPITALAR

TER S
ESTE
ENTA
A ED
MAIS
QUIN
ALGI

METIDO A REDUÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-
GERAL, SEM INTERCORRÊNCIAS. NO MOMENTO, ENCONTRA-SE EM
NORMOCORADO. EUPNEICO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO.
EM REGRESSÃO, COMPATÍVEL DO PÓS-CIRÚRGICO, SUTURAS DE
SANGRAMENTO OU INFECÇÃO, ACUIDADE VISUAL E MOVIMENTOS
ES PERIORBITÁRIAS. ABERTURA E MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR

Seção: POSTO IB - ENF 12 Leito
Profissional responsável pela in

O - O
ação:

FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO

Número Conselho: 3267

Dr. Assis Filho
Cirurgião Geral
Implante dentário
CRO - 3267





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Sumaré
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO

Em: 30/05/2020 07:14:56

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO		Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008	Prontuário 122679
Tempo de Internação 12d 9h 45m in		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade: 12d 13h 53m in	Permanência no Leito: 1d 14h 20m in	

EVOLUÇÃO MEDICA (FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO - 30/05/2020 07:14:46)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#BMF#

PACIENTE NO 2º DPO DE REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR ESQUERDO, SOB ANESTESIA GERAL, SEM INTERCORRÊNCIAS. NO MOMENTO, ENCONTRA-SE EM BEG, LOTE, CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, EUPNEICO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO. AO EXAME FÍSICO, APRESENTA EDEMA EM REGRESSÃO, COMPATÍVEL COM PROCEDIMENTO, SUTURAS DE ACESSO EM POSIÇÃO, SEM SINAIS DE SANGRAMENTO OU INFECÇÃO, ACUIDADE VISUAL E MOVIMENTOS OCULARES PRESERVADOS. EQUIMOSAS PERIORBITÁRIAS, ABERTURA BUCAL E MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR PRESERVADA, SEM QUEIXAS ÁLGICAS.

CD:

1. ORIENTAÇÕES
2. PRESCRIÇÃO HOSPITALAR
3. ACOMPANHAMENTO PELA CTBMF

Seção: POSTO IB - ENF 12 Leito: LEITO - 004

Profissional responsável pela informação: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO

Número Conselho: 3267


Dr. Assis Filho
Cirurgia BMF
Implantodontologia
CRP - 3267





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma

Senado: Humberto Lucena



PARAIBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO
Em: 29/05/2020 07:53:59

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008
Tempo de Internação 11d 10h 24min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade 11d 14h 32min	Permanência no Leito 14h 59min

EVOLUÇÃO MEDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 29/05/2020 07:53:54)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE EM 1DPO DE OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR ESQUERDO, SOB ANESTESIA GERAL, SEM INTERCORRENCIAS. NO MOMENTO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, NORMOCORADO, EUPNEICO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, EM BEG E LOTE. AO EXAME FÍSICO, EDEMA COMPATÍVEL COM PROCEDIMENTO, ACUIDADE VISUAL E MOVIMENTAÇÃO OCULAR PRESERVADA, LIMITAÇÃO DE ABERTURA ABERTURA BUCAL E MOVIMENTAÇÃO MANDIBULAR PRESERVADA. SUTURAS EM POSIÇÃO, SEM SINAIS DE DEISCENCIA OU INFECÇÃO.

CD:

- 1- ORIENTAÇÕES
- 2- PRESCRIÇÃO HOSPITALAR
- 3- ACOMPANHAMENTO CTBMF.

Seção: POSTO IB - ENF 12 Leito: LEITO - 004

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 12:30:17
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012512301696900000036894562
Número do documento: 21012512301696900000036894562





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Sereno Trabalho
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: ADRIANO DUARTE QUINTANS
Em: 28/05/2020 12:45:41

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008
Tempo de Internação 10d 15h 16min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 122679
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade: 10d 19h 24min	Permanência no Leito: 4h 32min

EVOLUÇÃO MEDICA (ADRIANO DUARTE QUINTANS - 28/05/2020 12:42:02)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRURGICO SOB ANESTESIA GERAL DE OSTEOSINTESE DE FRATURA ORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR. CIRURGIA SEM INTERCORRÊNCIAS.

Seção: BLOCO - URPA ENF 41 Leito: LEITO URPA - 004
Profissional responsável pela informação: ADRIANO DUARTE QUINTANS

Número Conselho: 2442

Adriano D. Quintans
Bucco Maxilo Facial
CNES 1701652.465.840.002
CRO 2442/PB





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Senador Tadeu
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: LAIS ANTAS LIRA DO SANTOS
Em: 26/05/2020 11:39:56

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008
Tempo de Internação 8d 14h 10min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 122679
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade: 8d 18h 18min	Permanência no Leito: 2d 17h 49min

EVOLUÇÃO MÉDICA (LAIS ANTAS LIRA DO SANTOS - 26/05/2020 11:39:50)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#CLÍNICA MÉDICA

9º DIH VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM TRAUMA DE FACE.
DIABETES DESCOMPENSADA

EVOLUÇÃO: CHAMADA PELA BMF PARA AVALIAR PACIENTE APRESENTANDO HIPERGLICEMIA (238, 247, 213, 268). EVOLUI EM LEITO ,NO MOMENTO, ENCONTRA-SE EM BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, NORMOCORADO, EUPNÉICO COM EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, ACUIDADE VISUAL E MOBILIDADE OCULAR MANTIDAS.

1- RETIRO A METFORMINA PARA MARCAÇÃO DE CIRURGIA

2- AJUSTO DOSES DE INSULINA

3- LIBERADO PARA CIRURGIA SE GLICOSE ALEATÓRIA < 200 , QUE É ACEITÁVEL PARA PACIENTES DIABÉTICOS

Seção: POSTO IB - ENF  Leito: LEITO - 
Profissional responsável pela informação: LAIS ANTAS LIRA DO SANTOS

Número Conselho: 12954





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Somos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Em: 26/05/2020 05:27:30

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO		Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008	Prontuário 122679
Tempo de Internação 8d 7h 58min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade: 8d 12h 6min	Permanência no Leito: 2d 11h 37min	

EVOLUÇÃO MEDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 26/05/2020 05:27:25)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#BMF# PACIENTE 8º DIH VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM TRAUMA DE FACE. RELATA SER DIABÉTICO (SOB USO DE MEDICAÇÃO). NO MOMENTO, ENCONTRA-SE EM BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, NORMOCORADO, EUPNEICO, DIURESE ESPONTÊA. AO EXAME FÍSICO, APRESENTA EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL EM REGRESSÃO, ACUIDADE VISUAL E MOBILIDADE OCULAR MANTIDAS, VIAS AÉREAS PÉRVIAS. EDEMA EM REGRESSÃO EM HEMIFACE ESQUERDA, MOBILIDADE MAXILAR À ESQUERDA COM BOA ABERTURA BUCAL. AO EXAME DE IMAGEM, APRESENTA IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DE COMPLEXO MAXILO-ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO (E), AGUARDANDO MELHORA DO QUADRO PRA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA. PACIENTE COM HGT 404 MG/DL (23.05.20). A CLÍNICA MÉDICA SOLICITOU VERIFICAÇÃO OBRIGATORIA DE 6/6 H, EVOLUINDO PARA 294 MG/DL NO DIA 24.05.2020, PORÉM NÃO SENDO PRESCRITO DIARIAMENTE AS DEVIDAS MEDICAÇÕES, CONTINUANDO DESCOMPENSADO. SENDO ASSIM ENCAMINHO PACIENTE PARA SER PRESCRITO E COMPENSADO CLINICAMENTE PELA CM ATÉ ALTA DA CM PARA CIRURGIA PELA BMF. CD: 1. AVALIAÇÃO BMF 2. AGUARDA PRESCRIÇÃO DA CM PARA ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO 3. PROCEDIMENTO CIRURGICO SERÁ AGENDADO APOS A ALTA DA CM

Seção: POSTO IB - ENF 11 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Andre Auger
Cirurgião Geral
RQ-562





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**

Senador Humberto Lucena



Sumos todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO
Em: 24/05/2020 08:18:42

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008
Tempo de Internação 6d 10h 49min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 122679
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade: 6d 14h 57min	Permanência no Leito: 14h 28min

EVOLUÇÃO MEDICA (FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO - 24/05/2020 08:17:31)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#BMF#

PACIENTE 7º DIH VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM TRAUMA DE FACE. RELATA SER DIABÉTICO (SOB USO DE MEDICAÇÃO). NO MOMENTO, ENCONTRA-SE EM BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, NORMOCORADO, EUPNÉICO. AO EXAME FÍSICO, APRESENTA EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, ACUIDADE VISUAL E MOBILIDADE OCULAR MANTIDAS, VIAS AÉREAS PÉRVIAS, EDEMA EM REGRESSÃO EM HEMIFACE ESQUERDA, MOBILIDADE MAXILAR À ESQUERDA COM BOA ABERTURA BUCAL. AO EXAME DE IMAGEM, APRESENTA IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DE COMPLEXO MAXILO-ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO (E), AGUARDANDO MELHORA DO QUADRO PRA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA.

PACIENTE COM HGT (23.05.20) - 404

A CLÍNICA MÉDICA SOLICITOU VERIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE 6/6 H

CD:

1. AVALIAÇÃO BMF
2. PRESCRIÇÃO DIÁRIA
3. ACOMPANHAMENTO EM CONJUNTO COM A CM

Seção: POSTO IB - ENF 11 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO

Número Conselho: 3267

Dr. Assis Filho
Cirurgia BMF
Implantodontista
CRD - 3267





Sumos Aires
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: MATHEUS SOARES DE ARAUJO
Em: 24/05/2020 13:15:13

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008
Tempo de Internação 6d 15h 46min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Plantão DIURNO
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade 6d 19h 54min	Permanência no Leito 19h 25min

EVOLUÇÃO MÉDICA (MATHEUS SOARES DE ARAUJO - 24/05/2020 13:14:54)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

CLÍNICA MÉDICA

- TRAUMA DE FACE SEC ACIDENTE DE MOTO

- DM

PACIENTE 8º DIH VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM TRAUMA DE FACE. RELATA SER DIABÉTICO (SOB USO DE MEDICAÇÃO). SEGUE APRESENTANDO MULTIPLAS HIPERGLICEMIAS APESAR DO USO DE NPH. FAZ USO DE METFORMINA 850 MG 3X/DIA. NO MOMENTO, S/ SINAIS DE CETOACIDOSE, S/ SINAIS DE TOXEMIA

AO EXAME

- BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, NORMOCORADO, EUPNÉICO. - APRESENTA EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, ACUIDADE VISUAL E MOBILIDADE OCULAR MANTIDAS

ACV: RCR EM 2T C/BNF S/S

AR: MV+ EM AHT S/ RA

ABD: FLÁCIDO, INDOLOR S/ VMG

DIURESE E EVACUAÇÕES FISIOLÓGICAS

EXT: PULSSO CHEIOS, PRESENTES E SIMÉTRICOS

CD:

1. REAFIRMO IMPORTANCIA DO HGT DE 6/6H RISCO DE DISGLICEMIAS SEVERAS
2. INICIO METFORMINA 850 MG 2X/DIA
3. REAVALIAR CURVA GLICÊMICA EM 24H

Seção: POSTO IB - ENF 11 Leito: LEITO - 001

Profissional responsável pela informação: MATHEUS SOARES DE ARAUJO

Número Conselho: 12922

Matheus Soares
Médico
CRM-PB 12922

24/05/2020 13:15





Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 56031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO		Boletim de Atendimento 1237607		Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35		Data/Hora Saída	
Data de nascimento 23/05/1975		Idade 44		Sexo Masculino		Prontuário 122679	
Tempo de internação 5d 11h 23min		Convênio SUS		CNS 150595748320008		Plantão DIURNO	
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35		Data Internação 17/05/2020 21:29:34		Permanência na Unidade: 5d 15h 31min		Permanência no Leito: 9h 45min	

Impresso por: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO

Em: 23/05/2020 08:52:52

EVOLUÇÃO MÉDICA (FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO - 23/05/2020 08:50:02)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:
#BMF#

PACIENTE 6º DIH VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO CURSANDO COM TRAUMA DE FACE. RELATA SER DIABÉTICO (SOB USO DE MEDICAÇÃO). NO MOMENTO, ENCONTRA-SE EM BEG, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO DEAMBULANDO, NORMOCORADO, EUPNEICO. AO EXAME FÍSICO, APRESENTA EQUIMOSE PERIORBITAL. BILATERAL, ACUIDADE VISUAL E MOBILIDADE OCULAR MANTIDAS, VIAS AÉREAS PÉRVIAS, EDEMA EM REGRESSÃO EM HEMIFACE ESQUERDA, MOBILIDADE MAXILAR À ESQUERDA COM BOA ABERTURA BUCAL. AO EXAME DE IMAGEM, APRESENTA IMAGEM SUGESTIVA DE FRATURA DE COMPLEXO MAXILO-ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO (E), AGUARDANDO MELHORA DO QUADRO PRA PROGRAMAÇÃO CIRÚRGICA.

1. AVALIAÇÃO BMF
2. PRESCRIÇÃO DIÁRIA
3. ACOMPANHAMENTO EM CONJUNTO COM A CM

Seção: POSTO IB - ENF 11 Leito: LEITO - 002
Profissional responsável pela informação: FRANCISCO NUNES DE ASSIS FILHO

D. Assis Filho
Impressão eletrônica
CNPJ - 080 - 1987

Numero Conselho: 3267





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



Seus todos
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2583262

Impresso por: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO
Em: 22/05/2020 06:54:57

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO		Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008	Prontuário 122679
Tempo de Internação 4d 9h 25min		Convênio SUS	Plantão NOTURNO	
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade: 4d 13h 33min	Permanência no Leito: 3d 17h 31min	

EVOLUÇÃO MEDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 22/05/2020 06:53:11)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:
DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:
#BMF#

PTE 5º DIH VITIMA DE ACIDENTE MOTOICLISTICO, RELATA SER DIABETICO - SOB USO DE MEDICAÇÃO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, EM BEG.

AO EXAME FISICO: EDEMA EM REGRESSÃO EM HEMIFACE ESQUERDA, ACUIDADE VISUAL MANTIDA E MOBILIDADE OCULAR, VIAS AEREAS PERVEAS, EQUIMOSE E EDEMA PERIORBITARIO BILATERAL.
AO EXAME INTRA-ORAL: FOI OBSERVADO MOBILIDADE MAXILAR Á ESQUERDA, ABERTURA BUCAL SATISFATORIA.

AO EXAME DE IMAGEM: FRATURA COMPLEXO MAXILO-ZIGOMATICO-ORBITARIO (E)

CD:

- 1-AVALIAÇÃO BMF
- 2-PRESCRIÇÃO DIARIA
- 3-ACOMPANHAMENTO EM CONJUNTO COM CM
- 4-AGUARDANDO MELHORA DO QUADRO PARA PROGRAMAÇÃO CIRURGICA.

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO - 011
Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Dr. Evaldo Sales Honorato Jr.
Cirurgião Bucal, Maxilo Facial
Especialista em Odontologia
CRO-PB: 3985





**Hospital Estadual de
Emergência e Trauma**
Senador Humberto Lucena



Paraíba
PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Em: 21/05/2020 08:30:42

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO		Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008	Prontuário 122679
Tempo de Internação 3d 11h 1min		Convênio SUS	Plantão DIURNO	
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade 3d 15h 9min	Permanência no Leito: 2d 19h 7min	

EVOLUÇÃO MEDICA (CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO - 21/05/2020 08:23:12)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO:

#BMF#

PCTE 4º DIH VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, RELATA SER DIABETICO - SOB USO DE MEDICAÇÃO. NO MOMENTO ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, EM BEG.

AO EXAME FISICO: EDEMA EM REGRESSÃO EM HEMIFACE ESQUERDA, ACUIDADE VISUAL MANTIDA E MOBILIDADE OCULAR, VIAS AEREAS PERVEAS, EQUIMOSE PERIORBITARIO BILATERAL. AO EXAME INTRA ORAL FOI OBSERVADO MOBILIDADE MAXILAR À ESQUER, ABERTURA BUCAL SATISFATORIA.

AO EXAME DE IMAGEM: FRATURA DO COMPLEXO MAXILO-ZIGOMATICO-ORBITARIO (E).

CD:

1-AVALIAÇÃO BMF

2-PRESCRIÇÃO DIARIA

3-PARECER DA CLINICA MEDICA

4-REFORÇAR JUNTO A ENFERMAGEM A IMPORTANCIA DE REALIZAR O HGT DIARIAMENTE

5-ACOMPANHAMENTO EM CONJUNTO COM A CM

Seção: AREA VERDE ENF 36 Leito: LEITO - 011

Profissional responsável pela informação: CLARISSA BARBOSA CAMPELO GALVAO

Número Conselho: 2537

Adriana
CNS 160595748320008
CRO 24-12/19





Hospital Estadual de
Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



PARAÍBA
Governo do Estado

Endereço: RUA ORESTES LISBOA, S/N, PEDRO GONDIM, JOAO PESSOA - PB, 58031090
Tel: 32165700 - CNES: 2593262

Impresso por: KATIA XAVIER DUARTE
Em: 18/05/2020 09:09:10

Nome MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO	Boletim de Atendimento 1237607	Data/Hora Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data/Hora Saída
Data de nascimento 23/05/1975	Idade 44	Sexo Masculino	CNS 160595748320008
Tempo de Internação 11h 40min	Convênio SUS	Plantão DIURNO	Prontuário 122679
Data de Entrada 17/05/2020 17:21:35	Data Internação 17/05/2020 21:29:34	Permanência na Unidade 15h 48min	Permanência no Leito 11h 40min

EVOLUÇÃO MÉDICA (KATIA XAVIER DUARTE - 18/05/2020 09:09:00)

EVOLUÇÃO

PROCEDIMENTO:

DESCRIÇÃO DA EVOLUÇÃO

CLÍNICA MÉDICA

* HD: FRATURA COMPLEXO MAXILO-ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO ESQ
DM / HAS

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM TRAUMA EM HEMIFACE ESQUERDA, SEM QUEIXAS ÁLGICAS. REFERE HIPERTENSÃO E DIABÉTICO. FAZ USO DE METFORMINA 850 MG 3 X/DIA. NÃO SABE INFORMAR O ANTI-HIPERTENSIVO.

AO EXAME:

EDEMA EM HEMIFACE ESQUERDA

CORADO, HIDRATADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO

ACV: RCR2T FC: 72 bpm

AR: MV+ ARA, EUPNEICO

FERIMENTO EM ANTE-BRAÇO ESQUERDO, COBERTO COM CURATIVO

CD: INTRODUZO INSULINA NPH E REGULAR

INTRODUZO LOSARTANA

SOLICITO CONTROLE RIGOROSO DA PA E HGT

Seção: AREA AMARELA Leito: LEITO - 010

Profissional responsável pela informação: KATIA XAVIER DUARTE

Katixa
Número Conselho: 6548





RELATÓRIO DE CIRURGIA



NOME: MANOEL MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO BE/PRONTUÁRIO 1237607
IDADE: 44 SEXO: MASCULINO COR: DATA: 28/05/2020
CLÍNICA /SETOR: BMF EMP: LR:
CIRURGIA: OSTEOSINTESE DE FRATURA OORBITO-ZIGOMATICO-MAXILAR ESQUERDO
CIRURGIÃO: DR. ADRIANO QUINTANS 1º ASS: DR. LACET
2º ASS: 3º ASS:
INSTRUMENTADOR: ANESTESISTA: DR. CLAUDIO
TIPO DE ANESTESIA: GERAL HORÁRIO INÍCIO: 08:00 TÉRMINO: 13:30

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO	CID
FRATURA COMPLEXO ZIGOMATICO ESQUERDO	S02.4

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO
REDUÇÃO DE FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMATICO ESQUERDO COM FIXAÇÃO	S02.4

ACIDENTE DURANTE ATO CIRÚRGICO: NÃO
DESCRIÇÃO: -
BIÓPSIA DE CONGELAÇÃO: -

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE APÓS ATO CIRÚRGICO:

☒ ENFERMARIA ☐ TERAPIA INTENSIVA
☐ RESIDÊNCIA ☐ ÓBITO DURANTE ATO CIRÚRGICO

MÉDICO/CRM: DATA: 28/05/2020

Adriano Quintans
Bico Maxilo Facial
CRM 170.652.405-640.005
CRM 2442/PB

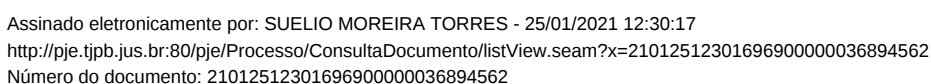


Adriano D. Quintana
Rúbrica: Mando legal
CNEB 70.658.465.890.005
CRO 2442/98

28/05/2020

THESE

WALLING
WITHIN A CITY



Nota de Sala Cirúrgica



NOME DO PACIENTE: Manoel Mesias Fernandes do Nascimento
 IDADE: 44 ANOS 123.7607 INTERMÁRIA: LEITO
 CIRURGIÃO: Dr. Geringes Frac. Quito Zigueuistic Maxilar
 CIRURGIÃO: Dr. Adriano Almeida + Residentes
 ANESTESIA: Genl.
 ANESTESISTA: Blairton + Akylia (R)
 INSTRUMENTADOR: Daynah

DATA: 28/05/2020 CIRURGIÃO - ANESTESIA INÍCIO: 08:00 CIRURGIÃO INÍCIO: 13:30

ÍNDICE DE RISCO DE CIRURGIÃO - ASA (AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTE)

ASA 1 () ASA 2 () ASA 3 () ASA 4 () ASA 5 ()

GRAU DE CONTAMINAÇÃO () LIMPA () CONTAMINADA () DOECADA () POTENCIALMENTE CONTAMINADA

MEDICAÇÕES ANESTÉSICAS	QTD.	MATERIAIS CONT.	QTD.	FIOS	QTD.
ALFENTANIL	50 100ml	FILO Nº 11		FILO CAT GUT CROMADO Nº	
SUPRIVACADNA ISOBARICA	50 200ml	FILO Nº 21		FILO CAT GUT CROMADO Nº	
SUPRIVACADNA PESADA		FILO Nº 22		FILO DE AÇO Nº 0	1
ETANIDIA	SR L	FILO Nº 24		FILO DE AÇO Nº	
PROPERIDOL		KIT SIST. DREN. TORACICA Nº		FILO DE NYLON Nº	5,8
OMIDATO	SOLUCOES	QTD. LÂMINA BISTURI Nº 11		FILO DE NYLON Nº	4,8
FENOBAREITAL	ALCOOL ETILICO 70%	OK LÂMINA BISTURI Nº 13		FILO DE NYLON Nº	
FENTANIL	PVP DEGRUMANTE	OK LÂMINA BISTURI Nº 23		FILO POLILACTINA Nº	3,0
FILIMAZINE	PVP TINTURA	OK LÂMINA BISTURI Nº 24		FILO POLILACTINA Nº	4,0
ISOFLURANO	PVP TÓXICO	OK LÂMINA DE DERMATOMO		FILO POLILACTINA Nº	1
LEVOSUPRIVACADNA C/ VASO	SABÃO ANTISÉPTICO	LÂMINA DE ENCORTO		FILO POLIPROPILENO Nº	
LEVOSUPRIVACADNA S/ VASO	MATERIAIS	QTD. LUVA DE PROCEDIMENTO PAR	OK	FILO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCADNA C/ VASO	AGULHA 13X4,5	OK LUVA ESTÉRIL Nº 8	7/8	FILO POLIPROPILENO Nº	
LIDOCADNA S/ VASO	AGULHA 23X27	OK LUVA ESTÉRIL Nº 3	7/8	FILO POLILECAFRONE Nº	
MODAZOLAM	AGULHA 25X08	OK LUVA ESTÉRIL Nº 8		FILO SEDA Nº	
MORFINA	AGULHA 40X12	OK LUVA ESTÉRIL Nº 5		FILO CAUDACA	
ROBUTUM	AGULHA PERIDURAL Nº 16	MASCARA CIRURGICA	OK	MATERIAL ESPECIAL	QTD.
PANCLURONDO	AGULHA PERIDURAL Nº 17	MULTIVIAS		CATETER DE PIC	
PETIDINA	AGULHA PERIDURAL Nº 18	PERIFURADOR DE SORO		CIMENTO CIRURGICO	
PROPOFOL	AGULHA RAQUIM Nº 230	SCALP Nº 8		CLIP TITÂNIO LIGADURA	
RAMFENTANIL	AGULHA RAQUIM Nº 240	SCALP Nº 2		FILO DE KIRSCHNER Nº	
ROCURÔNIO	AGULHA RAQUIM Nº 270	SERINGA 1ml 160ml	OK	FILO DE KIRSCHNER Nº	
LEVOPULBANO	ALGODÃO ORTOPÉDICO	SERINGA 3ml	OK	FILO STEINMAN Nº	
SUA ANGIÔNIO	ATADURA DE CREPOM	SERINGA 10ml	OK	FILO STEINMAN Nº	
TIOPIENTAL	ATADURA GESSADA	SERINGA 30ml	OK	GRANDEADOR CIRURGICO	
MEDICAÇÕES	QTD. BOLSA W COLOSTOMIA	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 8		HEMOST. ABSORVIVEL	
ADRENALINA	CÂNULA F/ TRAQUEOSTOMIA Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 16		KIT DREN. VENTRICULAR	
AGUA DESTILADA	CATETER DE OXIGÊNIO	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 12		PROTESE VASCULAR	
TROPONA	CATETER EMBOLEO ARTERIAL Nº	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 14		KIT PAM	
EXTRA	CATETER EPIDURAL Nº 16	SONDA ASP. TRAQUEAL Nº 18		FIXADOR EXTERNO	
CEFALOXINA	CATETER EPIDURAL Nº 17	SONDA FOLEY VIAS Nº 12		EMPRESA	
DEXAMETASONA	CATETER EPIDURAL Nº 18	SONDA FOLEY VIAS Nº 14		PARAFUSOS CERVICAIS	AP. 105,
DIPRONA SÓDICA	CEXA PARA OSSO	SONDA MARG. CURTA		PARAFUSOS CERVICAIS	107,
EPIDRINA	COLET. URINA FECHADO	SONDA NASOG. LONGA		PARAFUSOS ESOMIADO	
FLUORENOLINA	COMPRESSAS CIRURGICAS	SONDA URETRAL Nº		PARAFUSOS ESOMIADO	
GLICOSE 30%	COMPRESSAS CIRURGICAS	TORCERDURA		PARAFUSOS MALBOLAR	
GLUCONATO DE CALCIO	DRENO DE PENROSE	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6,5		PARAFUSOS MALBOLAR	
HIDROCORTISONA	DRENO DE SUCCÃO	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		PLACA ORT. L. 125. 10	
LIDOCADNA GELICA	ELETRODOS	TUBO ENDOTRAQUEAL Nº		Cartela p/ 07	
ONDASINTRONA	EQUIPO MACRODOTAS	TUBO SILICONE (LATEX)			
PLASIL	EQUIPO TRANSF. SANGUE				
PROSTIGMINE	EQUIPO MICRODOTAS				
PROTAMIDIA	ESPONJA DE PVP				
TEHONICAN	ESPARRAPAO				
Retropneumo	GAZES	OK FIO ALOCAÇÃO CIA Nº 2,0			
	GAZES ALGODADAS	OK FIO ALOCAÇÃO CIA Nº 1			
	GEL ELETROLITICO	OK FIO ALOCAÇÃO CIA Nº 2,0			
	ILCO Nº 14	OK FIO ALOCAÇÃO CIA Nº			
	ILCO Nº 16				
	os filtos adito				
	os Equip de bombeia infus				

Atmas = 7

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 12:30:17
 Num. 38696408 - Pág. 26



DATA: 28/05/2020

PRONTUÁRIO:

5237604

PACIENTE:	MANGEC MESIAS FERNANDES DO NASCIMENTO			SEXO:	M	COR:	P	IDADE:	44
PRÉ-OPERATÓRIO	PULSO	82	RESPIRAÇÃO	100% AA	TEMPERATURA	36,5	PESO	70	GRUPO SANGÜÍNEO
ESTADO GERAL	X BOM	() REGULAR	() MAU	() PÉSSIMO	RISCO CIRÚRGICO	() BOM	() REGULAR	() MAU	() PÉSSIMO
EXAMES COMPLEMENTARES	VPM								
AP. RESPIRATÓRIO	EUPNEICO			AP. CIRCULATÓRIO			ESTÁVEL		
AP. DIGESTIVO	JETUM			ESTADO MENTAL			LÓTE		
PRÉ-ANESTÉSICO									
DOSE / HORA	Ø						I ESTADO FÍSICO (ASA)		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMÁTICO MAXILAR								
CIRURGIA REALIZADA	TRATAMENTO CIRÚRGICO FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMÁTICO								
CIRURGIÃO				AUXILIARES			MAXILAR		
INÍCIO DA ANESTESIA	08:00			TÉRMINO DA ANESTESIA			12:00		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				DURAÇÃO DA ANESTESIA			04hs		
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				QUANT. DE CH.			VALORES RS		
ANESTESISTA	DR. CLAUDIO			CPF			CRM-PB		

[illegible]

☒ ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS _____	
TECNICA	
LÍQUIDOS	
GUICHES	
MAC.	
SANGUE	
BIOMED	
TOTAL	
SELETO DO PRESIDENTE	
☐ APPT ☒ SUPERFICIA ☐ UTI ☐ RESIDENCIA	
☒ OUTROS <u>URPA</u>	

MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO

1	CEFAZOLINA 2g	11
2	PIPILONA 2g	12
3	DEXAMETASONA 10mg	13
4	ONDANSETRONA 8mg	14
5	PENTANIL 200mcg	15
6	LIDOCAINA 5% VASO 4ml	16
7	PROPOFOL 200mg	17
8	SUCCINILCHINA 100mg	18
9	ROCURONIO 50mg	19
10		20

Dr. Claudio Ventura
 Médico Anestesiologista
 CRM: 9196 RQE: 0266
 SBA: 22.444

Dr. Claudio Ventura
Médico Anestesiologista
CRM: 9196 RQE: 6266
SBA: 22.484

1) POT MONITORIZADA, ESTÁVEL, JOM. 2) AVP PREVO E PERVO HED JACO 186.
3) APARELHOS E MATERIAIS CIRCULADOS. 4) PRE-OXIGENACAO 100%, 5 MIN. 5) INDICAO
COM 5+6+7+8+9. 6) INT. ESQUERDA TUBO 6,5 ANOMADO. 7) CUFF JUV.
FLUO, TUBO FIXADO, CAMUFLAGEM OK.
90m INTERCORRENCIAS.



VALIDAR EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 27 56902 DATA DE EMISSÃO 28 ABR 2000

NOME MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

ORIGEM Jose Antonio do Nascimento

ANGELINA FERNANDES DO NASCIMENTO

ARARUNA PD

NATURALIDADE Cert Nasc 9.940 Fls 67-v Livro 11-A. DATA DE NASCIMENTO 23.05.1975

DOC ORIGEM

CPF

Assinatura do Emissor

LEI Nº 7.118 DE 20-09-03

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA GERAL

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

916 P

MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

23.05.1975

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição 055.011.224-30

Nome MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

Nascimento 23/05/1975



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 27 56 90 2 DATA DE EMISSÃO 28 ABR 2019

NOME MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

RESIDÊNCIA José Antonio do Nascimento
Angelina Fernandes do Nascimento

NATURALIDADE Araruna Pb DATA DE NASCIMENTO 23.05.1977

Cert Nasc 9.940 Fls 67-v Livro 11-A.

DOC ORIGEM

CPF

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 21/08/83

CARTÃO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA DEFESA PÚBLICA
INSTITUTO DE POLÍCIA CIVIL
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

616 P

MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

23.05.1977

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas
Número de Inscrição

055.011.224-30

Nome
MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

Nascimento
23/05/1977

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - RN

Nº 9185721404

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA 1	COD. RENAVAM 358065339	RNTIC	EXERCÍCIO 2011
----------	---------------------------	-------	-------------------

NOME
VERTNALDO F DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ
038.990.144-72

PLACA
NOG6657

PLACA ANT/UF
NOG6657/RN

CHASSI
9C2JC48206R100115

ESPECIE TIPO
PASSAGEIRO/MOTONETA/MOTO 4PL 17AVEL

COMBUSTIVEL
MOTOR - GASEO

MARCA/MODELO
HONDA/RIZ 125 ES

ANO FAB
2011

ANO MOD
2011

CAP/POT/CIL
OCV/124 CILINDRADAS

CATEGORIA
PARTICULAR

COR PREDOMINANTE
VERDE

I P V A	COTA ÚNICA R\$ 0		VENZ COTA ÚNICA 24/10/2011	VENZ/COTAS 1º PAGO
	FAIXA LPVA 2006 3X		PARCELAMENTO/COTAS R\$ 111111	2º PAGO
				3º PAGO

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) ICF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

111 TAXAS DETRAN: PAGO 111 BRIGADA

ALIEN. FID. EM FAVOR DE: 03.674.220/0001-65

BANCO HONDA S/A

MOTOR: JC48E2B100115



ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: SUELIO MOREIRA TORRES

DATA
19/10/2011



DOCUMENTOS BASICOS - DAMS

E-MAIL _____ TELEPHONE (____) _____

- DOCUMENTOS BÁSICOS - INVALIDEZ PERMANENTE

- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - INVALIDEZ PERMANENTE

- 1 CARTERIA DE IDENTIFICADO DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO DO CARTERIA DE TITULADO OU CARTERIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (COPA SIMPLES E LEGITEL)
- 1 CPF DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPA SIMPLES E LEGITEL)
- 1 COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA EM NOME DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPA SIMPLES E LEGITEL) OU DECLARAÇÃO DA RESIDÊNCIA (SOLICITANTE)
- COMPROVANTE LEGAL E QUANT REPRESENTA VÍTIMA MENOR, DE 0 A 15 ANOS, PODE SER EM OUTRA NOME

DOCUMENTOS BASICOS - DAMS

- DOCUMENTOS COMPLEMENTARES - DAMS

- 1 CARTÉRIA DE IDENTIDADE OU REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER, OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU CERTIDÃO DE CASAMENTO OU CARTÉRIA DE TREINAMENTO OU CARTÉRIA NACIONAL DE MANUTENÇÃO (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL);
- 1 COT DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL);
- 1 COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL, SE HOUVER (COPIA SIMPLES E LEGÍVEL) OU DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA (ORIGINAL);
- 0086: REPRESENTANTE LEGAL, E QUANT REPRESENTA ATIVIDADE MENOR DE 0 A 13 ANOS, PODERÁ SER EM NOME

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- VALORES DE BONDIFICAÇÃO**
- MONTE - R\$ 13.100,00
 - INVALIDEZ PERMANENTE - ART. R\$ 13.100,00. ESTE VALOR VARIA CONFORME A GRAVIDADE DAS LESÕES E DE ACORDO COM TABELA DE SEGUNDO PRESTIJA DA LEI 8.194/74.
 - DESPESAS MÉDICAS (QUALQUER) - INDEPENDENTE DO ART. R\$ 13.100,00 (PERMANENTE), ESTE VALOR VARIA CONFORME O TOTAL DE DESPESAS COMPROVADAS.
- O PRAZO PARA PAGAMENTO DA BONDIFICAÇÃO É DE 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA EMISSÃO DA DOCUMENTAÇÃO COMPLETA.
- COM BASE NA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PODENDO SER SOLICITADOS DOCUMENTOS COMPLEMENTARES, COMO:
- LAUDO MÉDICO FORMALIZADO
 - LAUDO ACOMPANHAR O PREÇO DE BONDIFICAÇÃO, ACESSO: WWW.DIPNATSEGURODOBRASIL.COM.BR OU LIGAR: 0800 0000 0000 0000 0000

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO NA SEGURADOR

NOTES

ASTHMA ACTIVITY



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200313600 **Cidade:** Araruna **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 17/05/2020 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 09/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS DO COMPLEXO MAXILO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO À ESQUERDA. P3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. P18/19 ALTA.

Sequelas permanentes: POR LESÕES DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE POR LESÕES DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas cranio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3200313600 **Cidade:** Araruna **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO **Data do acidente:** 17/05/2020 **Seguradora:** Tokio Marine Seguradora S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 08/09/2020

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURAS DO COMPLEXO MAXILO ZIGOMÁTICO ORBITÁRIO À ESQUERDA. P3

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO - OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. P18/19 ALTA.

Sequelas permanentes: POR LESÕES DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL LEVE POR LESÕES DAS ESTRUTURAS CRANIOFACIAIS.

Documentos complementares:

Observações:

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas cranio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
Total			25 %	R\$ 3.375,00



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0246419/20

Vítima: MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

CPF: 055.011.224-30

Seguradora: Tokio Marine Seguradora S/A

Data do acidente: 17/05/2020

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FERNANDES DO NASCIMENTO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

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

MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO : 055.011.224-30

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

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

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

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

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 01/09/2020
Nome: MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO
CPF: 055.011.224-30

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 01/09/2020
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 01/10/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL MESSIAS FERNANDES DO NASCIMENTO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 03449-5

CONTA: 000000002848-7

Nr. Autenticação

BRADESCO0110202005000000000023703449000000002848337500 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/01/2021 12:30:17

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21012512301696900000036894562>

Número do documento: 21012512301696900000036894562