

SEGUE ANEXA EM PDF.





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18053207B02

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 230

KM: 234,8 - Crescente

Município: JUAZEIRINHO/PB

Data: 14/09/2018

Hora: 10:45

Policial responsável pelo atendimento: R. JORGE, matrícula 1504480

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Simples

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Reta

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia

NARRATIVA

No dia 14/09/2018, por volta das 10h45min, no km 234 da BR-230, em Juazeirinho-PB, ocorreu um acidente, do tipo colisão transversal, com 01(uma) vítima lesionada. Os veículos envolvidos foram a motocicleta HONDA/ CG 125 TITAN (V1), e o veículo FIAT/PALIO WEEK ELX FLEX (V2). Com base na análise dos vestígios materiais identificados, constatou-se que V2 trafegava na faixa de trânsito do sentido Soledade-PB / Juazeirinho-PB, quando V1 atravessou a pista de rolamento, no sentido da esquerda para a direita do sentido crescente. V1 foi atingido transversalmente na sua lateral direita por V2, sendo que os dois veículos pararam fora do leito carroçável. A dinâmica do acidente encontra-se representada no croqui. Conforme constatações em levantamento de local de acidente, concluiu-se que o fator principal do acidente foi a Falta de Atenção às Normas de Trânsito, por parte do condutor de V1. **OBSERVAÇÕES:** O local do acidente estava parcialmente preservada. O condutor de V1 foi socorrido por uma equipe do SAMU, e não mais se encontrava no local quando a equipe da PRF chegou ao acidente. Por isto, não foi realizado o teste de etilômetro com o condutor de V1, que foi conduzido para o Hospital de Trauma de Campina Grande, e submetido à cirurgia. Foram constatadas marcas de frenagem, do veículo V2, com 27 metros de comprimento. A via apresentava sinalização horizontal de proibição de ultrapassagem. A localidade é conhecida como Sítio Ilha Grande. O veículo V1 não estava licenciado e o condutor não era habilitado.



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



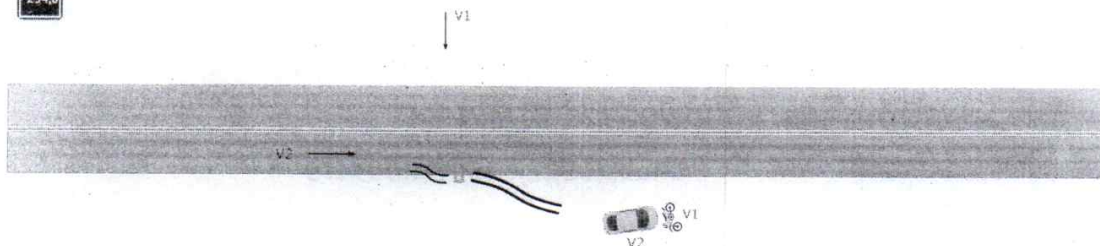
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

Local parcialmente preservado



Palhoça da Ilha

SOLEDADE

JUAZEIRINHO



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito **Acidente nº 18053207B02**

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

V1



TRACIONADOR



KIR2362



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

V1  **AMADEU MANOEL**
CONDUTOR

Placa do veículo: KIR2362

Marca/modelo: HONDA/CG 125 TITAN

Envolvimento: Condutor

Nome: AMADEU MANOEL

CPF: 790.291.324-34

Data de nascimento: 08/05/1950

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Lesões Graves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Ignorado

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Não Habilitado

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: SÍTIO PEDRA DA AGUA, ZONA RURAL, JUAZEIRINHO/PB

Telefone/email: 99620 3159/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Socorro médico

Tipo de receptor: SAMU

Informações complementares: Hospital de Trauma de Campina Grande



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN

Placa: KIR2362

Nome do agente: R. JORGE

Nº BOAT: 18053207B02

Matrícula do agente: 1504480

Data: 14/09/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18053207B02

Relatório retificado com base no processo administrativo nº 08663009302201899



PRF

Item	Descrição do Item	SIM*	NÃO**	NA***
20	Assoalho central direito		X	
21	Caixa de roda dianteira direita		X	
22	Longarina dianteira direita		X	

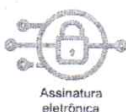
Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por R. JORGE, matrícula 1504480, Policial Rodoviário Federal, em 28/09/2018, às 16:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18053207B02 e o número de controle CF76607FDD5339BD8FE884C7736818





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, 02 de Outubro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190290408

Vítima: AMADEU MANOEL

Data do Acidente: 14/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), AMADEU MANOEL

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 7.087,50

Dano Pessoal: Perda anatômica completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 = R\$ 7.087,50

Recebedor: **AMADEU MANOEL**

Valor: **R\$ 7.087,50**

Banco: **001**

Agência: **000002224-1**

Conta: **0000019671-1**

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

Estamos aqui para Você



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, AMADEU MANOEL,
RG nº 1.523.154, data de expedição 02/10/98, Órgão SSP/PB,
CPF nº 90.291.324-34, venho perante a este instrumento declarar que não
posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome
de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	SÍTIO PEDRA D'ÁGUA
Número	S/Nº
Apto / Complemento	
Bairro	ÁREA RURAL
Cidade	JUAZEIRINHO
Estado	PARAÍBA
CEP	58.
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Juazeirinho-PB, 16/05/2019

Assinatura do Declarante: Amadeu Manoel



DECLARAÇÃO

Eu, **AMADEU MANOEL**, brasileiro, casado, agricultor, 69 anos (nascido em 08.05.1950), CPF nº 790.291.324-34, **Cédula de Identidade RG nº 1.523.154-SSP/PB**, expedido em 08/05/2007, residente na Rua Fernando Barbosa de Melo, 496, Catolé, Campina Grande-PB, **DECLARO**, com fulcro no artigos 4º da lei 1.060/50 e 1º da Lei nº 7.115/83, que sou **POBRE NA FORMA DA LEI** e que não estou em condições de econômico-financeira de arcar com as custas do processo e nem honorários sem comprometer meu sustento e ou da minha família, ciente as penas civil, penal e/ou administrativas, assino a presente declaração.

Juazeirinho-PB, – PB, 11 de NOVEMBRO de 2019.

Amadeu Manoel

Declarante



 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: 063.3.19.00480/01
			Data de emissão: 09/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 063.2019.600480 Tipo da Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: AMADEU MANOEL - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO -			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.217,05
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
866600000123 170509283181 520191231064 331900480012 			Valor final: R\$ 1.217,05

 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: 063.3.19.00480/01
			Data de emissão: 09/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 063.2019.600480 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Promovente: AMADEU MANOEL Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - DPVAT			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
Detalhamento:			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.217,05
			Desconto total: R\$ 0,00
			Valor final: R\$ 1.217,05

 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: 063.3.19.00480/01
			Data de emissão: 09/12/2019
Nº do Processo:	Comarca: Juazeirinho	Classe Processual: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7	Data de vencimento: 31/12/2019
Número da guia: 063.2019.600480 Tipo de Guia: Custas Prévias			UFR vigente: R\$ 50,66
Detalhamento: - Custas Processuais: R\$ 1.013,20 Promovente: AMADEU MANOEL - Taxa Judiciária: R\$ 202,50 - Taxa bancária: R\$ 1,35 Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO -			Conta FEJPA: 1618-7/228.039-6
			Parcela: 1/1
			Valor total: R\$ 1.217,05
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
866600000123 170509283181 520191231064 331900480012 			Valor final: R\$ 1.217,05





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

Guia de Custas Prévias

Nº Guia: 063.2019.600480

Data Vencimento: 31/12/2019

Data Emissão: 09/12/2019

Comarca: Juazeirinho

Classe: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL - CÍVEL - 7

Promovente: AMADEU MANOEL

Promovido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO - DPVAT

Valor da Causa: R\$ 13.500,00

Despesas Processuais: R\$ 0,00

Custas: R\$ 1.013,20

Taxa: R\$ 202,50

Total da Guia: R\$ 1.215,70

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.



, PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

OUTORGANTE*: AMADEU MANOEL, brasileiro, CASADO, AGRICULTOR, com 68 anos de idade, CPF N ° 790.291.324-34, RG N° 1.523.154 - **SESDS/PB**, residente no Sítio Pedra D'água, Zona Rural , Juazeirinho-PB.

OUTORGADO: Adolfo Veiller Souza Henriques, brasileiro, advogado inscrito na OAB/PB sob o n° 25.682, com endereço na Rua Manoel Paulino, n°335, Catolé, Campina Grande/PB, CEP 58411-140, CPF 096.408.764-29

A presente procuração outorga ao(s) Advogado(s) acima descrito(s), os poderes para, em nome do outorgante, **receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.** (Em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15). Os poderes específicos outorgados **poderão** ser substabelecidos. ESPECIALMENTE PARA O FIM DE AJUIZAR AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS, MATERIAIS E ESTÉTICO POR INVALIDEZ PERMANENTE EM FACE DA SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.

JUAZEIRINHO/PB, 10 de outubro de 2019.

Adma deu e Manoel



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.523.154 2ª via DATA DE EXPEDIÇÃO 02/001/1998

NOME AMADEU MANUEL

FILIA Ana Viceboia de Oliveira

Juazeirinho-PB. 08.05.1950

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. Cas. nº 2052, Fls. 34, Liv. 10

8. Cart. Juazeirinho-PB.

CPF 790291324-34.

Assinatura do Diretor

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

João Pessoa - PB

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR

Adolfo Veiller

Doador de Órgãos e Tecidos

DI/P. 70

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

14/09/18 aux 13:30 passa passa int o dup para o dup em um aux ed: aux aux aux p/ ex. aux + ex. aux		14 de 1 e amocem + uma convulsão seletiva Neurologia de UCR, em um controle a a Nor medite ucr + c.	
DESTINO DO PACIENTE ☒ Centro cirúrgico ☐ Internação (setor) _____ ☐ Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____		SERVIÇOS REALIZADOS:	
() Alta hospitalar / () A revelia ☐ () Decisão Médica ☐ () Óbito		CÓDIGO/PROCEDIMENTO	
CBO		IDADE	

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)



Formulário de Processo Judicial Eletrônico (PJE) - 2019

Processo nº: 19120922562594900000025980854

Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:26

Num. 26911432 - Pág. 3





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Amadeu Manoel		
End:	Sítio Pedra D'Água	Bairro:	Poço Preto
Data de Nascimento:	68 anos	Documento de Identificação:	
Queixa:	Acidose	Data do Atend.:	14.09.10
		Hora:	12:35
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Documento:

Classificação de Risco

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

MOD. 110

Estratificação

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

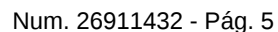
- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Herla Hanyda S. Cavalcanti
COREN-BB 448.575-ENF

Assinatura e carimbo do profissional



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Amadeu Manoel Registro: Leito: 09/04 Setor Atual: Ortopedia 1

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: (X) Consciente (X) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: AMADEU MANOEL

HD: POLITRAUMATICE

SETOR: UTI ROSA

LEITO: 12

DATA: 14/09/2018

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL																								
PULSO/FC														173/95	133/95	149/85	154/84	90	131/87					
TEMPERATURA														35,5	37,3	37,3	36,4	36,4	36,5					
RESPIRAÇÃO														26	24	24	21	21	20					
SAT. O ₂														-			96,1		93,7					
PVC																								
PIA																								
HGT																142						151		
SF 0,9%														500	500	500								1500
SRL																								
SG 5%																1000								1000
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																120						10	10	140
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DOPA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNG/VÔMITOS																								
FEZES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
D CAVITÁRIO																								
DRENO SUÇÃO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
BH DIA=																								
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
BH NOITE=																								
GANHOS 24H=																								
PERDAS 24H + 1000ml =																								
BH 24H=																								
ASSINATURA :																								
ASSINATURA:																								



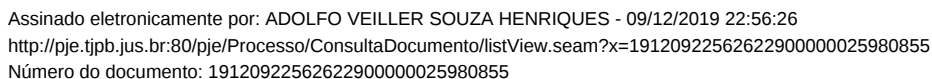


**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**

Evolução Psicológica

Nome: Amadeu Manoel

Setor: UTI Rosa Leito: 12

[illegible]

14.000.1209.0001
Adolfo Veiller
14.000.1209.0001



FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 11:50 FC 98 bpm FR 38 lpm PA 13/92 PAM 119 (mmHg) SpO2 100% T 36.5 °C

REAValiação: Paciente com O2e, com suporte de ventilação mecânica, com

resposta satisfatória, com melhora da oxigenação, com melhora da

AP: MV (+) em ATT, com EIA

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: VM: 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

CD: THB: TEP PASSIVA TEP ATIVA O2 VNI

Aspiração Ajuste de Cuff Troca de Filtro Desname Extubação

TRE TmV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: 30°

Cinesioterapia: Monitor. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: Fisioterapeuta/CREFTO

Transporte: Rotina/Intercorrências: Fisioterapeuta/CREFTO

HORA: 13:00 FC 98 bpm FR 20 lpm PA 18/110 PAM 129 (mmHg) SpO2 100% T 36.5 °C

REAValiação: Paciente com O2e, com suporte de ventilação mecânica, com

resposta satisfatória, com melhora da oxigenação, com melhora da

AP: MV (+) em ATT, com EIA

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: VM: 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

CD: THB: TEP PASSIVA TEP ATIVA O2 VNI

Aspiração Ajuste de Cuff Troca de Filtro Desname Extubação

TRE TmV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: 30°

Cinesioterapia: Monitor. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: Fisioterapeuta/CREFTO

Transporte: Rotina/Intercorrências: Fisioterapeuta/CREFTO

NOME: Anderson Manoel

DATA: 25/08/18 SETOR: Rosa LEITO: 12

H.D: IDADE: 66 Anos ADMISSÃO:

HORA: FC bpm FR lpm PA PAM (mmHg) SpO2 % T °C

REAValiação:

AP: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: VM: 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

VM: TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: 100% 100% 100% 100% 100% 100% 100%

CD: THB: TEP PASSIVA TEP ATIVA O2 VNI

Aspiração Ajuste de Cuff Troca de Filtro Desname Extubação

TRE TmV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento:

Cinesioterapia: Monitor. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: Fisioterapeuta/CREFTO

Transporte: Rotina/Intercorrências: Fisioterapeuta/CREFTO

EXAME DATA HORA RESULTADO

GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

HEMOGRAMA: PAO2: PCO2: HCO3: BE:

TOMOGRAFIA: PAO2: PCO2: HCO3: BE:

RAIO X: PAO2: PCO2: HCO3: BE:

OUTROS: PAO2: PCO2: HCO3: BE:

Observações:

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 17 / 09 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)





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



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)		SUS	
Folha 1/2		Sistema Único de Saúde	

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	
2 - CNES		4 - CNES	

Identificação do Paciente	
5 - NOME DO PACIENTE	
6 - Nº DO PRONTUÁRIO	

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - TELEFONE DE CONTATO		12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD, IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	
---	--

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR	
19 - CDD, DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA	
21 - CDD, DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	
23 - CID 10 PRINCIPAL	
24 - CID 10 SECUNDÁRIO	
25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
27 - CDD, DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
29 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	
30 - CDD, DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - QTD	
32 - CDD, DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - QTD	
34 - CDD, DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - QTD	
36 - CDD, DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - QTD	

* PACIENTE COM NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	

PROFISSIONAL SOLICITANTE	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
41 - DOCUMENTO	
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
43 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO	

AUTORIZAÇÃO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	
45 - CDD, ÓRGÃO EMISSOR	
46 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
47 - DOCUMENTO	
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425789 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 16-09-2018 05:52 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

SÓDIO..... 150 mmol/l

Resultados anteriores: 15/09/18: 146 | 14/09/18: 150 |

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO..... 3.7 mmol/l

Resultados anteriores: 15/09/18: 4.3 | 14/09/18: 4.7 |

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 16/09/2018 07:19 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 49CF-6D85-7971-D2BB-E653-B05B-E9BC-14EB





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425789 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 16-09-2018 05:52 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

GLICOSE (JEJUM)..... 76 mg/dl

Resultados anteriores: 15/09/18: 131 |

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

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 critérios seguem a nova classificação para Diabetes

Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e

se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

Resultado..... 22 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 15/09/18: 28 | 14/09/18: 22 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:52]

Resultado..... 1,0 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração

da Creatinina e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.

Resultados anteriores: 15/09/18: 1,0 | 14/09/18: 1,2 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B00E-4CE9-A768-C0EA-DA43-D425-1E73-3DE6



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425789 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 16-09-2018 05:52 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/09/2018 05:51]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.8 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	8,6 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	25,8 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	92 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	5.400 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	3,0	162	
Segmentados.....	71,0	3.834	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos.....	25,0	1.350	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	1,0	54	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	75.000 mm ³		140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.


Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão : 16/09/2018 07:19 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 8154-7CC5-8166-AFBA-C532-0635-613F-A0F1





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Adelmo Manoel IDADE: 68 SEXO: M
IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 17/09/18

1 - SIMTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática ☐ Sintomática ☐ Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

☐ Hipertensão Arterial Sistêmica ☐ Hipertensão Pulmonar ☐ DPOC ☐ Outros
☐ Diabetes Mellitus ☐ Insuf. Cardíaca Congestiva ☐ Insuficiência Coronariana
☐ Arritmias ☐ Insuf. Renal ☐ Aguda ☐ Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

☐ Alergia a Medicamentos: Urege ☒ Tabagismo
☒ Etilismo ☐ Sedentarismo
☐ Dislipidemia ☒ Cirúrgico complicado ☐ Outros
MI

Medicamentos em uso ☒ Não ☐ Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

☐ Estado Geral ☐ Bom ☒ Regular ☐ Comprometido ☐ Precário ☐ Altura ☐ Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR, SSKOT + 10+

FC.: 75 b.p.m P.A.: 130 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.:

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

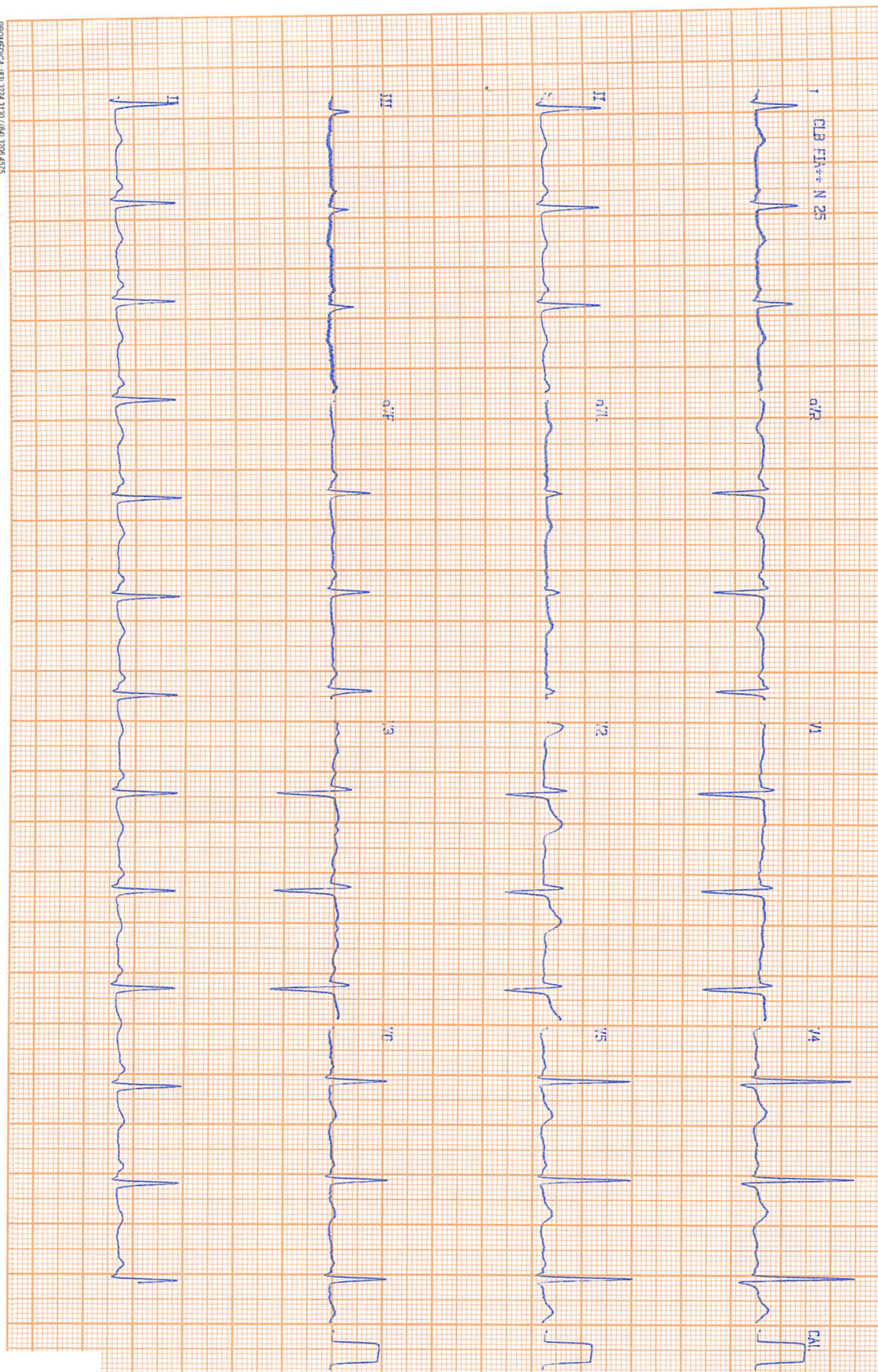
☐ Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
☒ Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
☐ Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
☐ Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

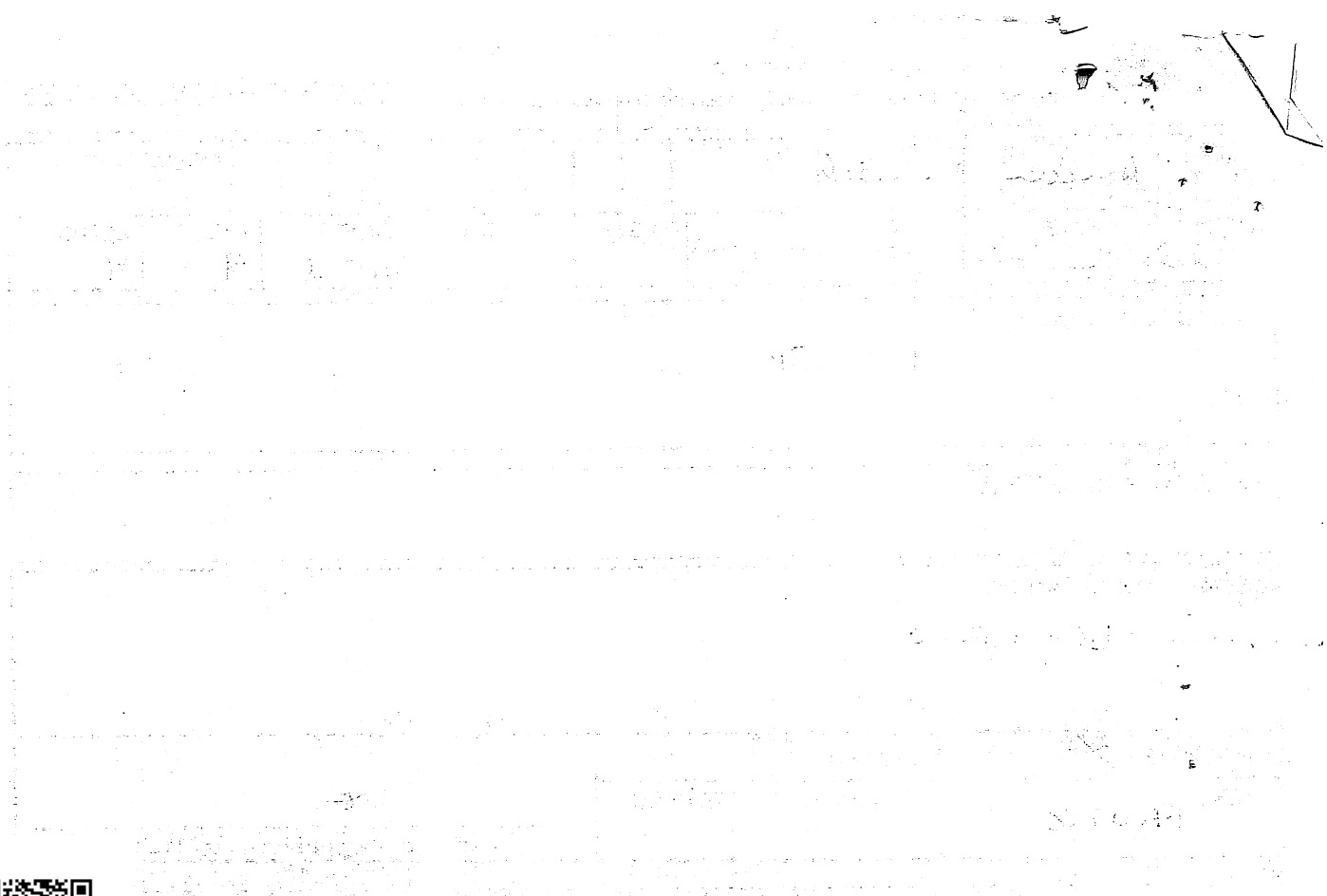
Obs.: _____

Ass. do Médico



Quilân maciel
68 ano
17/09/2018
9-12







GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Andréa Feneel										PRONTUÁRIO:
IDADE:	02	SEXO:	M ☐ F ☐	COR:	B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:	
								Orto 3	9	4	

DADOS CLÍNICOS:
Pre-OP

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:
ECG + RSC

Dr. Euler Fabrício A. Cruz

MR ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

URGÊNCIA: ☒	ROTINA: ☐	Carimbo e Assinatura do Médico
DATA: 17.09.18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	



SE
SISTEMA
UNICA
DE
SISTEMA

ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE REGISTRO CIVIL

DATA
DE
RECEBIMENTO

RECEBEMOS DO Sr. ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES, o valor de R\$ 1.000,00 (um mil e nada reais) em favor do Estado da Paraíba, para custear as despesas com a realização do processo de registro civil.

Valor em letras

R\$ 1.000,00

Valor em algarismos

R\$ 1.000,00

RECEBEMOS DO Sr. ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES, o valor de R\$ 1.000,00 (um mil e nada reais) em favor do Estado da Paraíba, para custear as despesas com a realização do processo de registro civil.

ll





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425484 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 14-09-2018 21:13 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: NEWLAB

POTASSIO..... 4.7 mmol/l

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:12]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Crianca.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor critico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor critico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO..... 150 mmol/l

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:12]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

Emissão : 14/09/2018 20:59 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 164D-B205-DEB8-EFB7-9C63-26BA-A87D-DA1E





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425484 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 14-09-2018 21:13 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: NEWLAB

URÉIA

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:12]

Resultado..... 22 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:12]

Resultado..... 1,2 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina

e Sumario de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRBM 5409

Emissão : 14/09/2018 20:59 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2488-420F-6980-D062-A1A7-DD8D-AB6E-3E19





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425484 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 14-09-2018 21:13 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: NEWLAB

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 14/09/2018 21:11]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.94 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	36,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	91 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.....	8.400 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	336
Segmentados.....	86,0	7.224
Eosinófilos.....	1,0	84
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	6,0	504
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	252
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	97.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Beltrão
Biomédico
CRM 5499

Emissão : 14/09/2018 20:59 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 00B1-51BF-8BDD-1EF7-5237-BBF5-E327-6328





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425706 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 15-09-2018 05:50 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

SÓDIO 146 mmol/l

Resultados anteriores: 14/09/18: 150 |

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 132 a 148 mmol/l

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO 4.3 mmol/l

Resultados anteriores: 14/09/18: 4.7 |

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto.....: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

Emissão : 15/09/2018 07:43 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3861-29A0-049E-B378-DD28-BFF0-2728-A1E1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425706 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 15-09-2018 05:50 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

GLICOSE (JEJUM)..... 131 mg/dl

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

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 critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

Resultado..... 28 mg/dl

Resultados anteriores: 14/09/18: 22 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 A 41 mg/dL

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:50]

Resultado..... 1,0 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração da Creatinina

e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e

vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 14/09/18: 1,2 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Emissão : 15/09/2018 07:43 - Página 1 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 74CE-FF1A-2DCC-854A-6E0B-8518-71A0-2858



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): AMADEU MANOEL Protocolo: 0000425706 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 15-09-2018 05:50 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 68 anos Destino: Leito - 12

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/09/2018 05:49]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.62 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	33,0 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	91 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.....	8.500 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	255
Segmentados.....	82,0	6.970
Eosinófilos.....	2,0	170
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	10,0	850
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	255
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	95.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Emissão : 15/09/2018 07:43 - Página 2 de 3

Ludimila de Araújo Costa
Biomédica
CRBM 2ª Região 6439

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4F78-0214-E870-60B3-6A29-EDEA-9494-6CD0



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



NOME:	Amedeo Manoel										PRONTUÁRIO
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO			
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐									

DADOS CLÍNICOS:

Los AP

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx. Rino AP

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐
DATA: 14/9/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965 / CRM/RN-9320

Carimbo e Assinatura do Médico





PACIENTE:	Amadeu Manoel
DATA DO EXAME:	14/09/2018

ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

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, pâncreas, rins e bexiga identificáveis ao método.

Observação: Ressaltamos a baixa sensibilidade da ultrassonografia na detecção de lesões em órgãos sólidos e vísceras ocas, assim como de hemoretroperitônio, não havendo critérios ecográficos seguros para indicação de alta hospitalar baseando-se apenas no resultado negativo da ultrassonografia.

Segundo orientação do Colégio Americano de Radiologia, pacientes com USG FAST negativo devem permanecer em observação intrahospitalar.

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.

Hérica Guedes Nobre
MÉDICA RADIOLOGISTA
C Médica Radiologista – Membro Titular do CBR
CRM/PB 5430





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

“DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES”

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UTI)

NOME: AMADEU MANOEL

SEXO: M

IDADE: 68 ANOS

DATA NASCIMENTO: 14/09/50

PRONTUÁRIO: 1733352

ADMISSÃO UTI: 14/09/18

LEITO: 12

ADMISSÃO HOSPITAL: 14/09/2018

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1. POLITARUMA → ACIDENTE DE MOTO
2. TCE
3. FRATURA EXPOSTA DE PÉ E TORNOZELO DIREITOS
4. PO CIR ORTOPÉDICA → AMPUTAÇÃO EM 1/3 MÉDIO DE PERNA DIREITA
5. PÓS PCR
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

CONTROLE MEDICAÇÕES

Medicação	Via Administração	Dose	Início	Término
GENTAMICINA	EV	240MG	14/09/18	
OXACILINA	EV	2G	14/09/18	





GOVERNO
DA PARAÍBA

REGISTRO TRANSFUSIONAL

NOME DO PACIENTE Amadeu Manoel

PRONTUÁRIO 1733392

DATA DE NASC. 14 / 09 / 50 G.S/Rh 0+

SETOR: Outo I ENF: 9 LEITO: 4

Nº DOADOR:	HEMOCOMPONENTE				DATA:	ABO Rh	TESTES			
	CH	PF	CP	CR	<u>17/09/18</u>		VOLUME:	PC	PAI I	PAI II
<u>1425180817085</u>	<u>X</u>				<u>387</u>	<u>0+</u>	<u>Comp</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>
<u>4425180913064</u>	<u>X</u>				<u>228</u>	<u>0+</u>	<u>Comp</u>	<u>N</u>	<u>N</u>	<u>N</u>

LEGENDA: CH- CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
/ PF- PLASMA FRESCO/
CP- CONCENTRADO DE PLAQUETAS/
CR-CRIOPRECIPITADO
/PC- PROVA CRUZADA/PAI- PESQUISA DE ANTICORPOS
IRREGULARES/
CD-COOMBS DIRETO.

RESPONSÁVEL: Dayana Alexandre

OBSERVAÇÃO:





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

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Nome: Alfreda Azevedo
Idade: _____ Data de Nascimento: ____/____/____
Leito: 12

[illegible]





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Campina Grande, 19 de Setembro de 2018

À

ADMINISTRAÇÃO DO CEMITÉRIO Arexá

ATT. SR. _____

Solicitamos o sepultamento deste Membro pertencente a Amadeu

(MIO)

Residente na _____

PACIENTE (OU FAMILIAR RESPONSÁVEL)

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-99654 CRM/PN-0126
MÉDICO RESPONSÁVEL





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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA:					
DIAG. SINDRÔMICO:					
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:					
MOTIVO INTERNAÇÃO:					
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IOC ☐ Cirurgia					
HDA: 08:00					
PA: 120x80					
Realizado exame físico e medicado					
c.p.m, seguem os dados.					
HDP:					
SV: FC bpm	FR bpm	PA mmHg	PAM mmHg	SpO2 %	T °C
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo ☐ Apache II ☐ SMR					
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acordo ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ☐ ECG					
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay					
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):					
PA = 22x70					
100x70					
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR					
SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VNI ☐ VMI / Dias					
CÂNULA: Tipo: Numeração: Rima: Pressão Cuff:					
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Másc./Sistema de Venturi					
☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação Fluxo ☐ l/min FIO2 estimada					
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Tragens supraclaviculares ☐ Tragens intercostais ☐ Tragens subcostais ☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor /4+					
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Sim ☐ Não					
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial					
RITMO VENTILATÓRIO: ☐ Regular ☐ Irregular					
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica					
TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz					
SECREÇÃO: ☐ Sim ☐ Não ☐ QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande					
COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta					
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha					

NOME:		UTI:		LEITO:	
IDADE:		ADMISSÃO		HORA:	
H.D.					
PALPAÇÃO:					
PERCUSSÃO:					
API/AC:		622222		1 AUGUSTO 2019 14:07:11	
ACESSÓRIOS:					
ACESSO VENOSO: ☐ Central ☐ Periférico		Local de inserção:			
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito					
HORA: 18:18		EXAMES COMPLEMENTARES			
GASOMETRIA		PH: PaO2: HCO3: BE:			
HEMOGRAMA:					
TOMOGRAFIA:					
RAIO X:					
VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO					
MOD-MODAL: VT: PEEP: PI: PS:					
TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:					
Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2					
Pimáx: Rmáx 22 Auto-PEEP Drive-pressure					
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA					
CD: ☐ THB: ☐ TEP: ☐ TEP: ☐ ANK ☐ O2: ☐ VNI					
☐ Aspiração ☐ Auxílio à IOT ☐ Fixação TOT ☐ Ajuste VMI					
☐ RCP ☐ TRE ☐ Desmame ☐ Extubação					
☐ Posicionamento:					
☐ Outros:					
Observações:					
RESUMO DE ALTA		DATA:		HORA:	
☐ Alta do CTI ☐ Óbito ☐ Setor destino		☐ Transferência para outro Hospital			
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI		TEMPO TOT		TEMPO TQT	
☐ Déficit motor ☐ Alteração Tônus					
☐ Contratura					
☐ Deformidade					
☐ Etapa da Mobilização				Fisioterapia/CREFITO	

ORTOPEDIA 1

LEITO 9-4

Nº PRONTUÁRIO: ~~122406~~

1733392

~~EDUARDO JOSÉ FRANCISCO~~

Amador mangel

1729
~~1549~~

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JELCO SALINIZADO, SAL 500 ml IV 8/8h ~~22~~ 32
- 3 DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6h SN SN
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN SN
- 5 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8h SN SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h SN SN
- 7 OMEPRAZOL 40MG + DIL EV EM JEJUM PELA MANHÃ
- 8 FISIO MOTORA
- 9 SSV+CCGG

10 Cleare 40mg SC 2x 208 20
11 Gentamicina IV 1x dia 24
12 Vorice 18 IV 12/12h 32 24
13 Conectado de 600ml IV

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

QUANTIDADES	HEMOC	DATA	ABO/RH
DOADOR	14,251808	17085	0+
INICIO	M:30	VOLUME:	387ml
PA	PUISO:	TEMP:	
TÉRMINO:	RESPONSÁVEL:	TEMP:	
PA	PUISO:	TEMP:	

RESGÊNCIA DE FÓRMULA DE FÓRMULA

Fx dep TUB e P D

LEITO 9-4

BEE, 566ml, em 12/12h

1

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9907

QUANTIDADES	HEMOC	DATA	ABO/RH
DOADOR	14,251808	17085	0+
INICIO	M:30	VOLUME:	387ml
PA	PUISO:	TEMP:	
TÉRMINO:	RESPONSÁVEL:	TEMP:	
PA	PUISO:	TEMP:	

16/09/18
20:00H
PA = 130 x 80

Paciente consciente, orientado para o tempo e lugar,
segundo relato segue sem queixas ou sintomas.





Data: 16/09/2018

Horas: 00:04:08

Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Nogales

GOVERNO
DA PARAÍBA

9-4

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1733392 Paciente: AMADEU MANOEL Idade: 068

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 14/09/1950 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 12 Diagnóstico:

DIA 16/09/2018

MÉDICO(A): Arturo Fernando Perez Nogales /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE ORAL HIPOSSÓDICA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 6h/6h	10 16 22 04
3	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. USO IMEDIATO, 240mg + SF0,9% 200ml EV 1x/DIA em 3h (D0= 14/09/18)	22
4	VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG E.V. OUTRA 1g + SF0,9% 100ml EV 12/12h em 1h (D0= 14/09/18)	18 06
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. OUTRA 1amp. + ABD EV 4/4h	10 14 18 22 04 06
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 4mg + ABD EV 8/8h ACM	
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	06
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 100mg + SF0,9% 100ml 8/8h	14 22 06
9	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMP 1comp. VO 12/12h	16 04
10	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZAÇÃO + PA CONTINUO	
11	CURATIVOS	
12	REALIZAR HGT 12h/12h	14 17 23 05
13	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO FAZER SE NECESSÁRIO 12h/12h	
14	ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 FAZER SE NECESSÁRIO 12h/12h	

HGT 06 (147)
18 (151)

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

15- Atenolol 50mg EV de PAS ≥ 180 mmHg
PAO ≥ 100 mmHg
16- Amboliprima 10mg VO 12/12h. 22

Dr. Antonio Bidô
MÉDICO
CRM/PB 8108



15/09/20

HTCG-Painel Administrativo

Data: 15/09/2018

Horas: 00:33:49

Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1733392 Paciente: AMADEU MANOEL Idade: 068

Nome da Mãe: Data de Nascimento: 14/09/1950 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 12 Diagnóstico:

DIA 15/09/2018

MÉDICO(A): Ana Livia Dantas Balduino Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA VIA ORAL LÍQUIDA DE PROVA; PROGREDIR CONFORME ACEITAÇÃO	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V, 1FRASCO, 6h/6h	10 16 22 08
3	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 03AMPOLA, USO IMEDIATO, 0D/10D Diluir em 50 ML SF GENTAMICINA 240MG + SF0,9%100ML - 1XAO DIA (D0 14/09/18)	22
4	VANCOMICINA CLORIDRATO 500 MG E.V, 02FRA AMP, 12h/12h 0D/10D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF VANCOMICINA 1G + SF0,9%100ML - 12/12H, IV (D0 14/09/18)	
5	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 4h/4h	10 14 18 22 02 06
6	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, ATE DE 8/8H	10 18 02
7	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PRÓPRIO	
8	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, TRAMAL 100MG + SF0,9%100ML, ATE DE 8/8H, IV	14 22 06
9	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZAÇÃO + PA CONTINUO	
10	CURATIVOS	
11	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO FAZER SE NECESSÁRIO 12h/12h	
12	ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 FAZER SE NECESSÁRIO 12h/12h	
13	REALIZAR HGT 12h/12h	05

Ana Livia D. Balduino Silva

MÉDICA

CRM-PB 7606



NOME: AMADEU MANOEL			PRONTUÁRIO: 1733392		
UTI - ROSA	IDADE	68	DUTI	3º	LEITO: 12

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
16/09/2018	- POLITRAUMATISMO → ACIDENTE DE MOTO - TCE LEVE - ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA - FRATURA EXPOSTA PÉ DIREITO e TORNOZELO IPSILATERAL - PO AMPUTAÇÃO 1/3 DISTAL MEMBRO INFERIOR DIREITO (14/09/18) - PÓS – PCR (NA INDUÇÃO ANESTÉSICA → 1 CICLO) em 14/09/18									
HD	* GENTAMICINA (14/09/18) + VANCOMICINA (14/09/18)									
DISPOSITIVOS	☐ RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☐ AVC ☐ DRENO ☐ SOG / SNE ☐ SVD ☐ OUTROS:									
CONTROLES 24h		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PIC	HGT	DIURESE
	MAX.	188	100	85	20	97	36,4	**	140	2600ml
	MIN.	166	91	75	14	94	35,8	**	103	BH -120ML
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE SEGUE EM LEITO COMUM DE UTI, SEM SEDOANALGESIA, COM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA, SEM AUXÍLIO DE O2, BEM ADAPTADO, MANTENDO BOM PADRÃO RESPIRATÓRIO, SEM DESSATURACÕES, SEM DISTERMIAS, SEM USO DE DROGAS VASOATIVAS, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. EVOLUINDO RESPONSIVO AOS ESTÍMULOS VERBAIS E/OU DOLOROSOS, ACORDADO, COM NÍVEIS PRESSÓRICOS E GLICÊMICOS NORMAIS, DIURESE PRESENTE COM VOLUME SATISFATÓRIO, BALANÇO HÍDRICO NEGATIVO. LEUCOGRAMA NORMAL E FUNÇÃO RENAL PRESERVADA. BC: RÍTMICOS, REGULARES, HIPOFONÉTICOS, SEM SOPROS MV: CONSERVADO AHT. ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. MMSS e II: SEM EDEMAS. NEURO: GLASGOW 15. PUPILAS ANISOCÓRICAS E RFM +/-.									
CONDUTA	- CUIDADOS INTENSIVOS - OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE - INTENSIFICAR FISIOTERAPIA - ACOMPANHAMENTO COM A PSICOLOGIA - ALTA DA UTI - AGUARDANDO VAGA NA ENFERMARIA - VPM									

Dr. Antonio Bidô
MÉDICO
CRM/PB: 8108

ANTONIO BIDÔ NETO

CRM – PB 8108



NOME: AMADEU MANOEL			PRONTUÁRIO: 1733392		
UTI - ROSA	IDADE	68	DUTI	2º	LEITO: 12

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA – NOTURNA
15/09/2018	- POLITRAUMATISMO → ACIDENTE DE MOTO - TCE LEVE → SEM LESÕES AGUDAS NA ADMISSÃO - ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA - FRATURA EXPOSTA PÉ DIREITO e TORNOZELO IPSILATERAL - PO AMPUTAÇÃO 1/3 DISTAL MEMBRO INFERIOR DIREITO (14/09/18) - PÓS – PCR (NA INDUÇÃO ANESTÉSICA → 1 CICLO) em 14/09/18 * GENTAMICINA (14/09/18) + VANCOMICINA (14/09/18)
HD	
EVOLUÇÃO	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15pts, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM O₂ SUPLEMENTAR, EUPNEICO, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ANISOCÓRICAS (2/3), RFM (+/-) → CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PRÉVIA. SEM INTERCORRÊNCIAS NO PERÍODO DIURNO.
CONDUTA	- MANTIDA - SOLICITO EXAMES DE ROITNA LABORATORIAL + RX DE TÓRAX

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM – PB 6520



NOME: AMADEU MANOEL			PRONTUÁRIO: 1733392		
UTI - ROSA	IDADE	68	DUTI	2º	LEITO: 12

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
15/09/2018	• POLITRAUMATISMO → ACIDENTE DE MOTO • TCE LEVE • ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA • FRATURA EXPOSTA PÉ DIREITO e TORNOZELO IPSILATERAL • PO AMPUTAÇÃO 1/3 DISTAL MEMBRO INFERIOR DIREITO (14/09/18) • PÓS – PCR (NA INDUÇÃO ANESTÉSICA → 1 CICLO) em 14/09/18 * GENTAMICINA (14/09/18) + VANCOMICINA (14/09/18)									
HD										
DISPOSITIVOS	☐ TOT ☐ AVC ☐ DRENO ☐ SOG / SNE ☐ SVD ☐ OUTROS:									
CONTROLES 24h (ADMISSÃO ONTEM ÀS 18:24h)		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PIC	HGT	DIURESE
	MAX.	173	95	94	26	99	37,3	***	151	800 ml
	MIN.	131	86	88	20	96	35,8	***	142	
EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, GLASGOW 15/15pts, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM O₂ SUPLEMENTAR, EUPNEICO, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ANISOCÓRICAS (2/3), RFM (+/-) → CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PRÉVIA. BC: RÍTMICOS, REGULARES, HIPOFONÉTICOS, SEM SOPROS MV: CONSERVADO AHT. ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. MMSS e II: SEM EDEMAS.									
CONDUTA	1. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE 2. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 3. ACOMPANHAMENTO COM A PSICOLOGIA									

EM TEMPO 8h

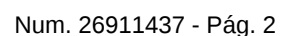
DEVIDO A PÓS – PCR DECIDO MANTER OBSERVAÇÃO NA UTI POR PELO MENOS MAIS 24h.

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM – PB 6520





NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Manuel Manoel IN-14/09/1950					 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI: 1	LEITE: sala 04	CONVÊNIO: sus	IDADE: 68 - anos	REGISTRO: 1733352		
CIRURGIA: Mo. cirurgia amputação traumática MTD			CIRURGIÃO: Dr. João Paulo + Dr. Julio Cesar			
ANESTESIA: Dr. Raoni			ANESTESIA: raqui + geral			
INSTRUMENTADORA: Andre (Barano)		DATA: 14/09/18	INICIO: 14:00	FIM: 15:42		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
02	Adrenalina amp.	01		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp. +4			Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	08		Catgut cromado Sertix	
01	Dimorfo amp.			Catgut Simples	
01	Dolantina amp. nora			Catgut Simples Sertix	
03	Efradina			Catgut Simples Sertix	
01	Enegam amp. suatrat			Catgut Simples Sertix	
01	Eentanil ml			Cera p/ osso	
	Inova ml			Ethibond	
	Ketalar ml	01		Ethibond	
01	Maldina % ml			Ethibond	
	Nubina amp. pesada			Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.	03		Fio de Algodrão Sertix	
	Proligmine amp.	03		Fio de Algodrão Sutupak	
02	Protolide ml			Fio de Algodrão Sutupak	
02	Quelicin ml	03		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.		04	Mononylon 2-0	
	Thionembatal ml			Mononylon	
	Tracrium amp.			Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01		Prolene Sertix	
04	Agua Destilada amp.			Prolene Sertix	
	Decadron amp.			Prolene Sertix	
	Dipirona amp.		05	Vicryl Sertix 1-0	
	Flaxidol amp.	01		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	04		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	01	01	Fio de Khachemner 2.5 .	
	Glicose amp.				
02	Glucocortico sódio				
02	Haemacel ml	03			
01	Heparina ml				
01	Kanakion amp. flumagel				
01	Lasix amp. bromopada	05			
	Medrotrinazol.	03			
	Plasil amp.	03			
	Prolamina	01			
01	Reviven amp.		04	GF P/ mesa	
	Stuptanon amp.				
02	Cefalotina 1g				
01	dexametasona				
		01			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES				
	Agulha desc. 25 x 7				
	Agulha desc. 28 x 28				
01	Agulha desc. 3 x 4,5	05			
03	Agulha p/ raque n° 25	03			
	Álcool de Enfermagem 70%				
	Álcool Iodado ml				
02	Ataduras de Crepon 15cm ..				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

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

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Vania Silva Santos
 TÊC. DE ENFERMAGEM
 COREN-PB 1213597

MOD 066



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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Amaury Mansel			
Data da Operação	14/29/18	Enf.	Leito
Operador	Dr. João Paulo	1º Auxiliar	Dr. Julio Cesar
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia		Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório	fratura exposta pé e tornozelo D		
Tipo de Operação	Amputação traumática		
Diagnóstico Pós-Operatório	O mesmo		
Relatório Imediato da Patologia	Ø		
Exame Radiológico no Ato	NÃO		
Acidente Durante a Operação	Politermatizada grave, presença esmagamento e amputação traumática de MÃO		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

- 1) Paciente em DDA sob anestesia
- 2) Assepsia e antisepsia
- 3) Campos estéril
- 4) Realizar amputação a nível de terzo médio de perna D
- 5) Isolamento de grandes vasos para hemostasia
- 6) Regularização de eixo de amputação
- 7) Lavar ferida com solução exantema
- 8) Sutura por planos
- 9) Curativo

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-99651 CRM/RN-2320

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

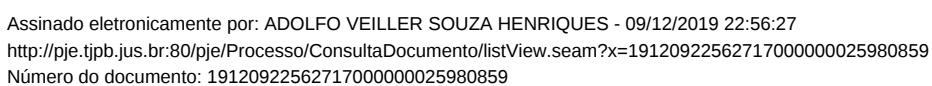


Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562717000000025980859>
 Número do documento: 19120922562717000000025980859

Num. 26911437 - Pág. 4

$$\frac{5}{10}$$

03/04/15.10 + 20.01.15 en 10/04/15
 03/04/15.10 95 mcr
 20.01.15 ~ 20.01.15
 03/04/15.10 95 mcr
 20.01.15 ~ 20.01.15
 03/04/15.10 95 mcr
 20.01.15 ~ 20.01.15



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

$\text{Tx expost} - \text{IN} \cdot \tau + \text{fe} \cdot D$

Assinado eletronicamente por: ADOLFO VEILLER SOUZA HENRIQUES - 09/12/2019 22:56:27
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19120922562717000000025980859>
 Número do documento: 19120922562717000000025980859

NOME: AMORIM MANOEL	N.º PRONTUÁRIO
UTI	ENF. 1A33392 LEITO 12

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
14/01/85	ADMISSÃO ÀS 18:24H. - Deformame. II ^o CC - Fratura exposta de PL e tornozelo D. - Lo CRK ortopédico → Amputado em 1/3 mt - do de Perno D.	
	DAS VCS Acidente atropelado por veículo motorizado em 20/1 de amputação de 1/3 médio do pé direito fratura exposta de PL e tornozelo D. Nítido de acidente de moto (colisão moto - carro) sem capacete. Recusa-se de 7 tipos de amputações. Anestesia suplenente, com sedação em todo o tempo de pré e intra op. e pós. Curativo com curativo. Fala na internação em curso colado. Após 4 dias médicos reavaliar os pontos de sutura comissuras RPA (H/-). Relato de cefaleia oftálmica - hipertensão. Sinais vitais normais ao exame físico.	

