



PROCURAÇÃO AD JUDICIAL E EXTRA JUDICIAL

OUTORGANTE: RENAN CARLOS FERREIRA BRABUSA DA SILVA, brasileiro(o), SOLTEIRO, inscrito no CPF nº: 11813571671194, residente e domiciliado na Rua PEDRO GONCALVES DE SANTOS, nº 51, Bairro, BON GANHO, na Cidade de CAMPINA GRANDE, PB, Cep: 58.102-427, Fone: 98131-0966

OUTORGADO: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/PB sob o nº 24.614, ambos com endereço profissional na Rua: professora Corina Maria Rabelo, nº 28 Bairro José Américo de Almela, na Cidade de João Pessoa/PB, 586434993.

PODERES: Poderes para o foro em geral, a fim de defender os interesses e direitos do Outorgante perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive perante esta Douta Vara, propondo Ações competentes em que o Outorgante seja autor ou reclamante, defendendo-o quando for Réu, Interessado ou Requerido, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, acordar, recorrer, receber e dar quitação, confessar, firmar compromisso, prestar declarações, renunciar direitos, bem como substabelecer a presente com ou sem reservas de poderes, se assim lhes convier, praticarem todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, ao qual dar como firme e valioso, enfim praticar todos os atos previstos no art.105 do Novo Código de Processo Civil com redação dada pela Lei nº 8.952 de 13.12.94 e art. 5º, § 2º da Lei nº 8906, de 04.07.94 (Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil).

CONTRATO: O Outorgante obriga-se a pagar ao outorgado, a título de verba honorária advocatícia remuneratória pelos serviços prestados, ora contratados, a importância de 30%, calculados sobre o valor da causa, da condenação ou do acordo celebrado.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

A parte outorgante, conhecadora dos termos da Lei nº 1.060/50, declara que é pobre na forma da lei e que não tem condições de dar prosseguimento à demanda judicial sem comprometimento da subsistência de sua vida e de sua família.

João Pessoa/PB, 10 de Dezembro de 2020


Outorgante/Declarante

Digitalizado com Cam





RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

FILIAÇÃO.....: SEVERINO DO RAMO BARBOSA DA SILVA
CLAUDIA MARIA FERREIRA

NASCIMENTO....: 26/06/1994 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

DOCUMENTO....: R.G. 3535846 SSDS PB 09/04/2007

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 118.357.674-94 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/PB - 20/08/2012

R. R. S. C.
Rodolfo Ramalho Caiado
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

Digitalizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:14
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491417600000036428205>
Número do documento: 21010523491417600000036428205

Num. 38193031 - Pág. 1

CLAUDIA MARIA FERREIRA
RUA PEDRO GONCALVES DE SOUSA, 51 - BODOCONGO
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58400000 (AG: 401)

CPF/CNPJ/RANI: 419 225 304-68

Grupo: CONVENTIONAL BAIXA TENSÃO / Subgrupo: B1
Classe: RES MTC B1 / Subclasse: BAI/AR/ENDA
Ligação: MONOFASICO
Roteiro: 12 - 4011 672 - 1840 - N° Medidor: 00000789813



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
4/154042-6

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00001540426



VALOR DA FATURA

R\$ 132,40



VENCIMENTO

25/09/2020



REFERÊNCIA

Set / 2020



CONSUMO

211kWh

7,03 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS
Sujeito a corte!

FATURAS EM ATRASO

Ago/20 R\$110,04

Reaviso de vencimento:

Seu fornecimento poderá ser suspenso
a partir de 03/10/20.

Regularize seus débitos.

DESCRITIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa cl/ Tributos	Valor Base Calc (R\$)	ICMS (R\$)	Aliq	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)	Cofins(R\$)	0,7184%	3,3089%
0000	Consumo ate 30kWh-BR	30	0,238080	7,16	7,16	27	1,93	7,16	0,05	0,24	
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,409160	28,64	28,64	27	7,73	28,64	0,20	0,95	
0601	Consumo 101 a 220kWh-BR	111	0,613770	68,12	68,12	27	18,40	68,12	0,49	2,25	
0610	Subsídio			39,97	39,97	27	10,79	39,97	0,29	1,32	
LAMBIAMENTOS E SERVIÇOS											
0307	CONTRIBUICAO PÚBLICA			12,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0314	JUROS DE MORA 07/2020			0,82	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0325	MULTA 07/2020			2,06	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0326	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2020			0,30	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	
0306	Devolução Subsídio			-27,57	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	

CCI: Código de Classificação do Item

Tarifa / Tributos: Até 30kWh: 0,238080 Até 100kWh: 0,409160 Até 220kWh: 0,613770

TOTAL: 132,40

143,89

38,85

143,89

1,03

4,76

RESERVADO AO FISCO

40b5.6df1.2304.d692.79fa.41b4.2973.f452.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

SEME	107	LEITURAS
Out/19	194	
Nov/19	01	

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/BO	25,23	19,06

Digitado com Cam



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu RENAN CAIUS FERREIRA BANOSA DA SILVA, portador
(a) do RG nº 3.535.846 SS05/PB, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº
118.357.674/91, DECLARO para os devidos fins de
comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que
sou residente e domiciliado na Rua PEDRO GONÇALVES DE SOUSA,
nº 51, Bairro BODOCONGO na cidade de -
CAMPINA GRANDE, conforme cópia de comprovante anexo.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na
sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

João Pessoa, 10 de Dezembro de 2020.

Renan Caius Ferreira Banosa da Silva
DECLARANTE

DIGITALIZADO COM UVIM





RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

FILIAÇÃO.....: SEVERINO DO RAMO BARBOSA DA SILVA
CLAUDIA MARIA FERREIRA

NASCIMENTO....: 26/06/1994 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL...: SOLTEIRO

NATURALIDADE: CAMPINA GRANDE - PB

DOCUMENTO....: R.G. 3535846 SSDS PB 09/04/2007

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 118.357.674-94 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/PB - 20/08/2012

R. R. S. C.
Rodolfo Ramalho Caiado
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego na Paraíba

Digitalizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:15
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491520800000036428203>
Número do documento: 21010523491520800000036428203

Num. 38193029 - Pág. 1

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

CONTRATO DE TRABALHO

GR. PESQUINAS DE ALIMENTOS
LACTEAS

SIM

NÃO

ALHERINAS

SIM

NÃO

DIFERENÇA DE DIREÇÃO DE EMPRESA

SIM

NÃO

CARTILHAS ANTERIORES

SIM

NÃO

<

Declaração de Isenção do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF)

Eu, RENAN CARLOS FERREIRA BANBRA, RG/CNH nº 3.535.816,
órgão expedidor: SSDS, UF: PB, CPF: 118.357.671-91, endereço:
Rua Pedro Gonçalves da Silva, 51 - Baxio, CEP 58.107-127,
cidadão da CAMPINA GRANDE, telefone(s) (83) 98131-0966, DECLARO ser
isento(a) da apresentação da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF) no(s)
exercício(s) 2019/2020, por não incorrer em nenhuma das hipóteses de
obrigatoriedade estabelecidas pelas Instruções Normativas (IN) da Receita Federal do Brasil (RFB).

Esta declaração está em conformidade com a IN RFB nº 1548/2015 e a Lei nº 7.115/83*.

Declaro ainda, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações acima prestadas.

C. Gonçalves, 10 de Dezembro de 2020.

Renan Carlos Ferreira BANBRA, 21/11/11.

Assinatura

* Esclarecemos que a Receita Federal do Brasil não emite declaração de que o(a) cidadão(a) está isento(a) de apresentar a Declaração do Imposto de Renda da Pessoa Física (DIRPF), pois a Instrução Normativa RFB nº 1548, de 25 de fevereiro de 2015, regula que, a partir do ano de 2008, deixa de existir a Declaração Anual de Isento. Ademais, a Lei nº 7.115/83 assegura que a Isenção poderá ser comprovada mediante declaração escrita e assinada pelo próprio interessado. Mais informações podem ser obtidas na página da RFB na Internet, no seguinte endereço eletrônico: <http://receita.economia.gov.br/orientacao/tributaria/declaracoes-e-demonstrativos/dal-declaracao-anual-de-isento>

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Digitalizado com Cam



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



BOLETIM DE OCORRÊNCIA
Nº04648.01.2020.2.00.401

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 18/07/2020

Horas: 05:30:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Cruzamento da Rua João Pessoa Com a Rua Siqueira Campos, Centro, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Rua

VÍTIMA(S)

Renan Carlos Ferreira Barbosa da Silva, conhecido por: Naninha, filiação: Cláudia Maria Ferreira e Severino do Ramo Barbosa da Silva, idade: 26, data de nascimento: 26/06/1994, identidade de Gênero: masculino, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Campina Grande, estado civil: solteiro(a), escolaridade: Ensino médio completo, profissão: Funcionário de Empresa Privada, cargo: VENDEDOR, documentos(s) de identificação: CPF nº 118.357.674-94, endereço: Rua Pedro Gonçalves de Sousa, 51, Bodocongó, Campina Grande, PB, complemento: CASA, ponto de referência: Por Trás do Hospital de Trauma, telefone: (83) 98131-0966.

TESTEMUNHA(S)

Adegilson Robson dos Santos Junior, filiação: Maria do Socorro da Costa e Adegilson Robson dos Santos, idade: 24, data de nascimento: 14/08/1996, identidade de gênero: masculino, nome social: Adegilson Robson dos Santos Junior, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Esperança, estado civil: solteiro(a), escolaridade: Ensino médio completo, profissão: Estudante, documentos(s) de identificação: CPF nº 703.016.214-54, endereço: 1ª Travessa Maria Lucena Barbosa, 22, Santa Cruz, Campina Grande, PB, ponto de referência: Próximo Ao Supermercado Cestão, telefone: (84) 99955-0945.

Adegilson Robson dos Santos, filiação: Delina Maria dos Santos e Francisco Salustiano dos Santos, idade: 51, data de nascimento: 11/01/1969, identidade de gênero: masculino, nome social: Adegilson Robson dos Santos, nacionalidade: brasileira, naturalidade: Areia, estado civil: casado(a), escolaridade: Ensino superior completo, documentos(s) de identificação: CPF nº 491.464.754-00, endereço: 1ª Travessa Maria Lucena Barbosa, 22, Santa Cruz, Campina Grande, PB, ponto de referência: Casa, telefone: (83) 99195-1719.

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca HONDA/BIZ 110I, modelo HONDA/BIZ 110I, tipo de veículo PASSEIO, cor PRETA, ano 2016/2016, UF: PB, placa QFO-7485, chassi 9C2JC7000GR010298, renavam 01087650671, características gerais: Nome Proprietário dayane Barbosa

(2) Automóvel, marca FIAT/PALIO ATTRACTIV 1.0, modelo FIAT/PALIO ATTRACTIV 1.0, tipo de veículo PASSEIO, cor PRETA, ano 2012/2012, UF: PB, placa NPS-4452, chassi 9BD196271C2019829, renavam 00454023340, características gerais: Nome Proprietário jailson Palmeira Rodrigues

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

PARTE(S)

(1) Renan Carlos Ferreira Barbosa da Silva (VITIMA) - Exame de Lesão Corporal N° 238.2020

Digitado com Certidão

DIGITALIZADO COM CERTIDÃO



SECRETARIA DE ESTADO DA
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
Delegacia Geral da Polícia Civil
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil
Central de Polícia Civil de Campina Grande -
Setor de Boletim de Ocorrência



**POLÍCIA
CIVIL
PARAÍBA**



HISTÓRICO

Que a vítima na data hora e local descrito acima estava a transitar com a moto citada acima momento que no cruzamento já citado o mesmo, passou no sinal de cor laranja e um veículo descrito acima, passou antes do sinal verde ser acionado; Que por este motivo houve o acidente da colisão entre os citados veículos carro e moto; Que com o impacto a vítima foi lancada ao solo e posteriormente socorrido por populares para o hospital de trauma de campina grande PB; Que neste citado hospital a vítima passou por procedimento cirúrgico, nos tendões das mãos direita e esquerda, femur e colo do femur e ombro do braço direito; Que a vítima não deseja processar criminalmente a pessoa do condutor do veículo envolvido no acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Campina Grande/PB, 19 de outubro de 2020.

lje

RÚBIA CHRISTIANI NI DE FREITAS VIEIRA
Delegado(a) de Polícia Civil

Renan Carlos Ferreira Barbosa da Silva

JOSENILDO SOUSA DE ALMEIDA
Agente de Investigação

DIGITALIZADO COM UVAN



SINISTRO 3200373041 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA BENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

COBERTURA **Invalidez**

COBERTURA INVALIDEZ PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial - João Pessoa - PB

Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

BENEFICIARIO: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA
CPF/CNPJ: 11835767494

CPF/CNPJ: 11835767494

Posição em 25-11-2020 08:41:35

Os dados bancários foram atualizados e a Seguradora Líder-DPVAI está providenciando uma nova tentativa de liberação deste pagamento.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/11/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Digitalizado com Cam





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

EXAME PRIMÁRIO - DADOS PÍCOS

Por este protocolo é feita comunicação entre o Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes e o Hospital de Emergência e Trauma Dom Lui

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:2189205

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

ALÉRGICOS

MEDICAMENTOS: -

PATÓLOGIAS: -

EXAME FÍSICO

PUPILAS (7) Fotorréagentes

Nictocóricas (1) Anisocôricas (1)

Glasgow PA 15/2 x 22 HGT: 1/6

Sat200 G4

EXAMES SOLICITADOS:

(1) Laboratoriais

(1) Gasometria arterial

(1) Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: ()

Especialista: ()

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

1

Saiu para Eu

15:00

2

Saiu para Eu

15:00

3

Saiu para Eu

15:00

4

Saiu para Eu

15:00

5

Saiu para Eu

15:00

6

Saiu para Eu

15:00

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = _____ %

DIAGNÓSTICO / CID:

() 1º Grau

() 2º Grau

() 3º Grau

() 4º Grau

() 5º Grau

() 6º Grau

() 7º Grau

() 8º Grau

() 9º Grau

() 10º Grau

() 11º Grau

() 12º Grau

() 13º Grau

() 14º Grau

() 15º Grau

() 16º Grau

() 17º Grau

() 18º Grau

() 19º Grau

() 20º Grau

() 21º Grau

() 22º Grau

() 23º Grau

() 24º Grau

() 25º Grau

() 26º Grau

() 27º Grau

() 28º Grau

() 29º Grau

() 30º Grau

() 31º Grau

() 32º Grau

() 33º Grau

() 34º Grau

() 35º Grau

() 36º Grau

() 37º Grau

() 38º Grau

() 39º Grau

() 40º Grau

() 41º Grau

() 42º Grau

() 43º Grau

() 44º Grau

() 45º Grau

() 46º Grau

() 47º Grau

() 48º Grau

() 49º Grau

() 50º Grau

() 51º Grau

() 52º Grau

() 53º Grau

() 54º Grau

() 55º Grau

() 56º Grau

() 57º Grau

() 58º Grau

() 59º Grau

() 60º Grau

() 61º Grau

() 62º Grau

() 63º Grau

() 64º Grau

() 65º Grau

() 66º Grau

() 67º Grau

() 68º Grau

() 69º Grau

() 70º Grau

() 71º Grau

() 72º Grau

() 73º Grau

() 74º Grau

() 75º Grau

() 76º Grau

() 77º Grau

() 78º Grau

() 79º Grau

() 80º Grau

() 81º Grau

() 82º Grau

() 83º Grau

() 84º Grau

() 85º Grau

() 86º Grau

() 87º Grau

() 88º Grau

() 89º Grau

() 90º Grau

() 91º Grau

() 92º Grau

() 93º Grau

() 94º Grau

() 95º Grau

() 96º Grau

() 97º Grau

() 98º Grau

() 99º Grau

() 100º Grau

() 101º Grau

() 102º Grau

() 103º Grau

() 104º Grau

() 105º Grau

() 106º Grau

() 107º Grau

() 108º Grau

() 109º Grau

() 110º Grau

() 111º Grau

() 112º Grau

() 113º Grau

() 114º Grau

() 115º Grau

() 116º Grau

() 117º Grau

() 118º Grau

() 119º Grau

() 120º Grau

() 121º Grau

() 122º Grau

() 123º Grau

() 124º Grau

() 125º Grau

() 126º Grau

() 127º Grau

() 128º Grau

() 129º Grau

() 130º Grau

() 131º Grau

() 132º Grau

() 133º Grau

() 134º Grau

() 135º Grau

() 136º Grau

() 137º Grau

() 138º Grau

() 139º Grau

() 140º Grau

() 141º Grau

() 142º Grau

() 143º Grau

() 144º Grau

() 145º Grau

() 146º Grau

() 147º Grau

() 148º Grau

() 149º Grau

() 150º Grau

() 151º Grau

() 152º Grau

() 153º Grau

() 154º Grau

() 155º Grau

() 156º Grau

() 157º Grau

() 158º Grau

() 159º Grau

() 160º Grau

() 161º Grau

() 162º Grau

() 163º Grau

() 164º Grau

() 165º Grau

() 166º Grau

() 167º Grau

() 168º Grau

() 169º Grau

() 170º Grau

() 171º Grau

() 172º Grau

() 173º Grau

() 174º Grau

() 175º Grau

() 176º Grau

() 177º Grau

() 178º Grau

() 179º Grau

() 180º Grau

() 181º Grau

() 182º Grau

() 183º Grau

() 184º Grau

() 185º Grau

() 186º Grau

() 187º Grau

() 188º Grau

() 189º Grau

() 190º Grau

() 191º Grau

() 192º Grau

() 193º Grau

() 194º Grau

() 195º Grau

() 196º Grau

() 197º Grau

() 198º Grau

() 199º Grau

() 200º Grau

() 201º Grau

() 202º Grau

() 203º Grau

() 204º Grau

() 205º Grau

() 206º Grau

() 207º Grau

() 208º Grau

() 209º Grau

() 210º Grau

() 211º Grau

() 212º Grau

() 213º Grau

() 214º Grau

() 215º Grau

() 216º Grau

() 217º Grau

() 218º Grau

() 219º Grau

() 220º Grau

() 221º Grau

() 222º Grau

() 223º Grau

() 224º Grau

() 225º Grau

() 226º Grau

() 227º Grau

() 228º Grau

() 229º Grau

() 230º Grau

() 231º Grau

() 232º Grau

() 233º Grau

() 234º Grau

() 235º Grau

() 236º Grau

() 237º Grau

() 238º Grau

() 239º Grau

() 240º Grau

() 241º Grau

() 242º Grau

() 243º Grau

() 244º Grau

() 245º Grau

() 246º Grau

() 247º Grau

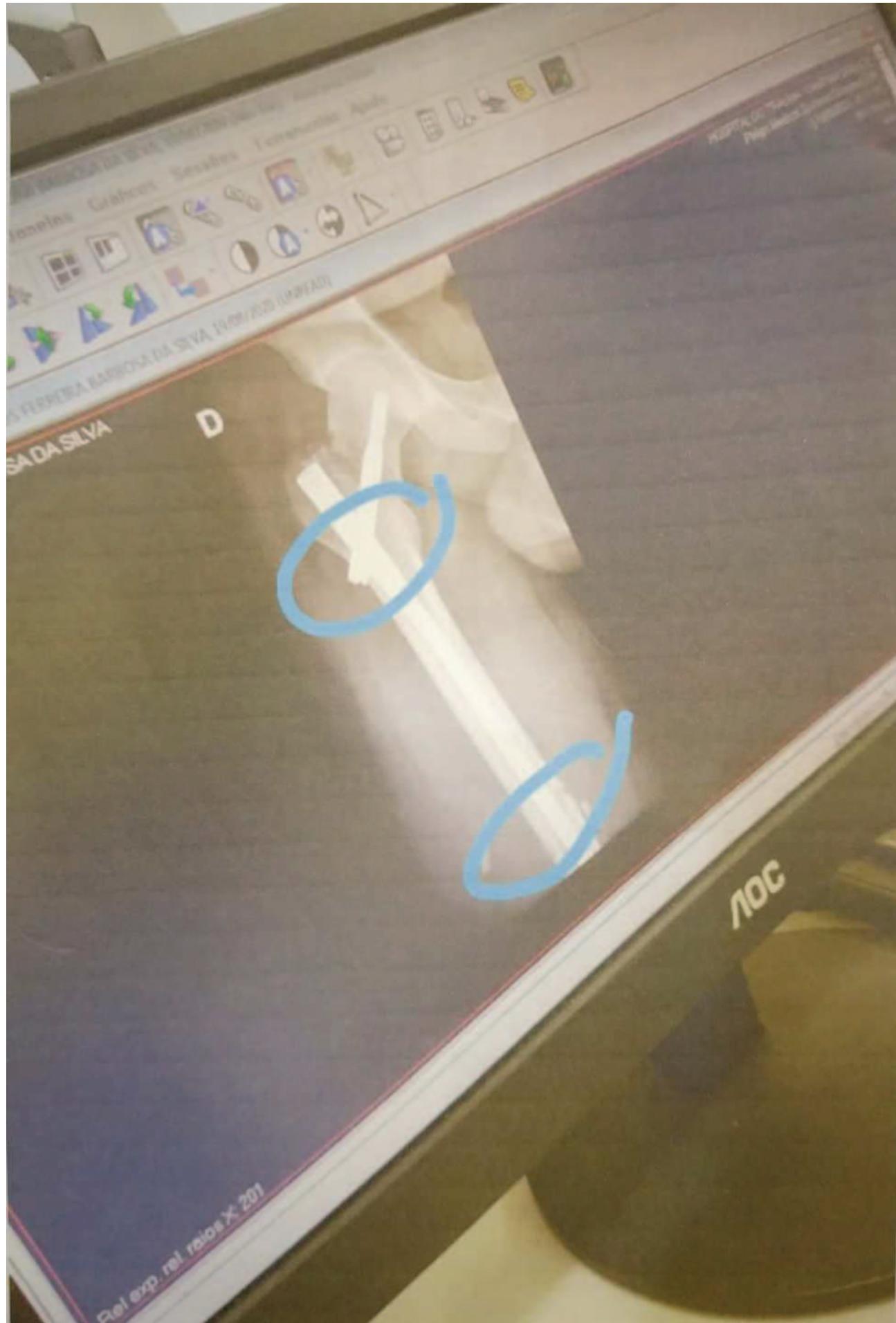
() 248º Grau

() 249º Grau

() 250º Grau

() 251º Grau

() 252º Grau



Digitizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>
Número do documento: 21010523491672700000036428200

Num. 38193026 - Pág. 3



Digitizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>
Número do documento: 21010523491672700000036428200

Num. 38193026 - Pág. 4



Digitalizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>
Número do documento: 21010523491672700000036428200

Num. 38193026 - Pág. 5

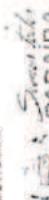


Digitizado com Cam



Assinado eletronicamente por: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - 05/01/2021 23:49:17
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>
Número do documento: 21010523491672700000036428200

Num. 38193026 - Pág. 6



Governo do Estado

PARAÍBA
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 01.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mavim, Campina Grande - PB, CEP: 58432-800

Data: 18/07/2020 Hora: 06:33:47
Paciente: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA Idade: 026 Nº ATEND: 2189205

ACIDENTE DE TRABALHO: NÃO
DATA: 18/07/2020 HORA: 06:33:47

ESPECIALIDADE: CIRURGIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO

ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X CARRO

SINTOMAS DE EMBRIAGUEZ: NÃO

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

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

ALÉRGIAS: NÃO

MEDICAÇÃO EM USO: NÃO

ESTADO GERAL: REGUL

AVALIAÇÃO NEUROLOGICA

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

SINTOMAS REFERIDOS

- () FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () IMELENA () SÍBILOS () TOSSE

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

		HORA PA	TEMP	FC	FR	DIURESE ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN
OBS:	ENFERMEIRO/COREN acolhimento					

Agamenon Lima
COREN-PB 71634-ENF
COREN-PB

18/07/2020 06:33:47
Paciente: Renato Vaz de Oliveira
(Colírio). No momento constante, com
dor. Faz constante em vento.
Lip, constante constante em vento.
Alívio da dor não é constante.
Muitas vezes
Cap: constante.
Dor: constante.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
VERMELHO
ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

1) Técnica de redução de risco: Neste caso, o paciente é submetido a um procedimento de 75% de sedação, com a intenção de minimizar a dor.

Número do Prontuário: 197536 DATA DA CIRURGIA: 28/07/2020

Número do Atendimento: 2189344 Clin: / Enf: / Leit:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

Data da Internação: 18/07/2020

Atendimento: 2189344

Diagnóstico Pré-Operatório: FRATURA DE COLO E DIAFISE FEMURAL ESQUERDA

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgia: OSTEOSINTSE Data da Cirurgia: 28/07/2020

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: NATTAN ROZENDO

Aux 2: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 3: MARIA LUIZA

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de anestesia: OSTEOSINTSE

Relatório Imediato do Patologista: NÃO

Exame Radiológico no Ato: NÃO

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação: 1) PACIENTE EM DECÚBITO LATERAL ESQUERDO SOB ANESTESIA
2) ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3) INCISÃO EM NÍVEL DE TROCANTER MAIOR DIREITO + DIFUSÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA
4) FRESAGEM DO CANAL FEMURAL DIREITO + PASSAGEM DE FIO GUIA
5) PASSAGEM DE HASTE DO TIPO PFN + BLOQUEIO PROXIMAL E DISTAL
6) LAVAGEM DA FERIDA OPERATÓRIA COM SF 0,9%
7) SUTURA + CURATIVO
8) A URPA

Data 28/07/2020

Assinatura/Carimbo
Nattan Santos Rozendo De Oliveira



DIGITALIZADO COM CAIN



Data da Internação: 18/07/2020 Hora: 12:05:50

SUS Sistema Único da Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde				
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			1 - CNES 2362856	
2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente				
3 - NOME DO PACIENTE RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA			4 - N.º DO PRONTUÁRIO 2189344	
5 - CARTÃO DO SUS		6 - DATA DE NASCIMENTO 16/06/1994		7 - SEXO Masculino
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL CLAUDIA MARIA FERREIRA			9 - TELEFONE DE CONTACTO 83 99582002	
10 - ENDERECO (RUA, N.º, BAIRRO) RUA PEDRO GONCALVES DE SOUSA , 51 , MALVINAS				
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CEP 580400	15 - UF PB	16 - CEP 58400002
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO				
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS ACIDENTE DE MOTO + TRAUMA EM FEMUR E MÃOS.				
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO CIRURGIA				
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DE AUNUSTICAS/RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS RX				
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL FRATURA EXPOSTA DE FEMUR D+LESAO TENDINEA MULTIP		21 - CTD 10 PRINCIPAL	22 - CTD 10 SECUNDÁRIO	23 - CTD 10 CAUSAS ASSOCIADAS
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO PROCEDIMENTO SOLICITADO				
25 - CLÍNICA		26 - CARÁTER DA INTENÇÃO	27 - DOCUMENTO (CNES / CPF)	28 - N.º DOCUMENTO DA CLÍNICA 980016278156267
29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE RODRIGO PORTO AMORIM GUEDES		30 - DATA DA SOLICITAÇÃO 18/07/2020	31 - ASSINATURA E CARIMBO RODRIGO PORTO AMORIM GUEDES - SBC	32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO Dr. RODRIGO PORTO AMORIM GUEDES - SBC
33 - PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES QU/VIOLÊNCIAS)				
34 - 1 - ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - CNPJ DA SEGURODORA	36 - N.º DO BILHETE	37 - SÉRIE
38 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNPJ DA EMPRESA	41 - CBO
42 - 1 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		43 - TALÔNOMO	44 - DESEMPREGADO	45 - APOSENTADO
46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR		47 - () INSS	48 - () INSS	49 - () INSS
AUTORIZAÇÃO				
50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		51 - CÓD. DELEGADO EMISSOR	52 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
53 - DOCUMENTO (CNES / CPF)		54 - N.º DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
55 - Assinatura do autorizado		56 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)		

DIGITALIZADO COM CAM

30/07/2020

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58132-809
Boleto fiscal, Encartado (B.E) - Modelo 03

Data: 30/07/2020

NOME: Nattan Santos Rozendo De Oliveira



RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: FRANCISCO DE ASSIS DO NASCIMENTO

Data da Internação: 22/07/2020 Data da Alta: 30/07/2020

Registro: 2191527

Tempo de Permanência: -18466

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE PATELA ESQUERDA

Diagnóstico Final:

Principais Exames: NÃO

Cirurgia: SUTURA DE TENDAO PATELAR TRANSOSSEA

Data:

Equipe:

Cirurgião: ANDRE RIBEIRO ARAUJO MENEZES

Aux 1: NATTAN ROZENDO

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Anatomopatológico: NÃO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EM BEG, SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: ORIENTO A NÃO PISAR NO CHÃO COM O MEMBRO CIRURGIADO, DADO CARTÃO DE RETORNO, DADO ATESTADO MÉDICO

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO, DIPIRONA E XARELTO

Condições de Alta: Melhorado

Data: 30/07/2020

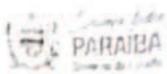
Assinatura/Carimbo
Nattan Santos Rozendo De Oliveira

RESPONSÁVEL: Nattan Santos Rozendo De Oliveira



007/2020

HCO-Painel Administrativo
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 69.378.168/0018-42
Av. Mst. Flávio Pires s/n - Mairipó, Campina Grande - PB, CEP: 58412-870 - NOME: Nattan Santos Rozendo De Oliveira
Data: 30/07/2020



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 69.378.168/0018-42
Av. Mst. Flávio Pires s/n - Mairipó, Campina Grande - PB, CEP: 58412-870 - NOME: Nattan Santos Rozendo De Oliveira
Data: 30/07/2020



RESUMO DE ALTA

Nome do Paciente: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

Data da Internação: 18/07/2020 Data da Alta: 30/07/2020

Registro: 2189344

Tempo de Permanência: 18462

Diagnóstico Inicial: FRATURA DE COLO E DIAFSE DE FÉMUR DIREITO

Diagnóstico Final:

Principais Exames: NÃO

Cirurgia: OSTEOSINTSESE Data:

Equipe:

Cirurgião: JOSE FELIPE GUEDES

Aux 1: WAGNER LUIZ E DE ARAUJO

Aux 2: NATTAN ROZENDO

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos: NÃO

Infecção F.O: NÃO

Coleta de Material: NÃO

Bacteriologia: NÃO

Anatomopatológico: NÃO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE EM BEG, SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: ORIENTO A LAVAR BEMA FERIDA OPERATÓRIA, RETIRAR PONTOS COM 15 DIAS, EVITAR PISAR NO CHÃO, DADO CARTÃO DE RETORNO, DADO ATESTADO MÉDICO, ENCAMINHADO A FISIOTERAPIA

Medicações para Casa: CIPROFLOXACINO, DIPIRONA E XARELTO

Condições de Alta: Melhorado

Data: 30/07/2020

Assinatura/Carimbo:
Nattan Santos Rozendo De Oliveira

RESPONSÁVEL: Nattan Santos Rozendo De Oliveira

<http://pje.tjbpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21010523491672700000036428200>

Digitalizado com Cam



MC 9-1

LEGENDA PARA SINALIZAÇÃO DE ACESSOS/DRENOS/LOCALIZAÇÃO DA CIRURGIA	
AVP - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	DT - DRENO TORÁCICO
AVC - ACESSO VENOSO CENTRAL	DP - DRENO PENROSE
IC - INCISÃO CIRÚRGICA	
C - COLOSTOMIA	
N - NEFROSTOMIA	
PB - LOCALIZAÇÃO DA PLACA DE BISTURI	
PAI - PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA	
DVE - DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA	
DB - DRENO DE BLAKE	
RESPONSÁVEIS DE SALA/REGISTRO NO CONSELHO:	SILVIA ALBUQUERQUE SANTOS TÉC DE ENFERMAGEM N.º 004.031
PACIENTE ENCAMINHADO:	JSRPA (<input checked="" type="checkbox"/>) JUTI (<input type="checkbox"/>) ENFERMARIA (<input type="checkbox"/>) OUTRO: <input type="checkbox"/>

PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO- SRPA						HORA DE ADMISSÃO:						
NIVEL DE CONSCIÊNCIA	<input checked="" type="checkbox"/> ACORDADO	<input type="checkbox"/> ISONOLENTO	<input type="checkbox"/> ACORDA QUANDO CHAMA	<input type="checkbox"/> DORMINDO								
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
ESCALA DE DOR (CÍRCULO O NÚMERO)	LEVE			MODERADA			INTENSA					
TROCADO CURATIVO	<input type="checkbox"/> SIM	/VEZES <input type="checkbox"/> NÃO		MOTIVO:								
DESPREZADO												
DRENAGEM DE SONDA FECAL DRENO	<input type="checkbox"/> SIM	/VEZES <input type="checkbox"/> NÃO		VOLUME TOTAL:								
REZADO DIURESE	<input type="checkbox"/> SIM	/VEZES <input type="checkbox"/> NÃO		ASPECTO/COR:								
	VOLUME TOTAL: SINAIS VITais						ASPECTO/COR:					
HORA/SSVV	FC	P.A.	TEMPERATURA			FR	SpO2		HGT			
12:55	93	163 / 78	37.1			—	94%		—			
12:15	132	144 x 67	—			—	94%		321			
~14h 00	~30	~38 x 82	—			—	100%		—			
08h 00	98	73 x 63	—			—	100%		—			

ÍNDICE DE ALDRETE-KROLIK						
HORA	CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	ATIVIDADE	SATURAÇÃO	I.A.K. / TOTAL
ENTRADA: 12:25	2	2	2	2	2	10
SAÍDA:						
CONSCIÊNCIA	Consciência total Desperta ao chamado Têm resposta		2 1 0	ATIVIDADE	Capaz de movimentar as 4 extremidades voluntariamente ou sob comando Capaz de movimentar 2 extremidades voluntariamente ou sob comando Incapaz de movimentar qualquer extremidade voluntariamente ou sob comando	2 1 0
RESPIRAÇÃO	Capaz de respirar profundamente Despessa ou movimento respiratório limitado Apnéia		2 1 0	SATURAÇÃO	Saturação de oxigênio entre 95 a 100% Saturação de oxigênio entre 92 a 95% Saturação de oxigênio inferior a 92%	1 0 0
CIRCULAÇÃO	PA com variação até 20% do nível pré-anestésico PA com variação entre 20% a 50% do nível pré-anestésico PA com variação superior a 50% do nível pré-anestésico		2 1 0			0 0 0

INTERCORRÊNCIAS NA SRPA:
 Nauseas Vômitos Sangramentos Dor Alteração P.A. Alteração F.C. Tremores
 Edemas Bexigoma Desaturação Hipertermia Anafilaxia PCR Revertida Óbito

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA			
TRANSFERIDO PARA: <input type="checkbox"/> ENFERMARIA /LEITO: <input type="checkbox"/> UTI/LEITO:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ALTA DO SRPA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	ALTA HOSPITALAR: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
OUTRO:			
PRESCRIÇÃO MÉDICA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	NOTA DE SALA OPERATÓRIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	FOLHA DE ANESTESIA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
REQUISIÇÃO EXAMES:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	REQUISIÇÃO CULTURA:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
REQUISIÇÃO ANATOMO-PATOLÓGICO:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:			DATA/HORA:

28/07/2013 (93:15h) Diagnóstico: 60-70% da dose pulmão-alvo.
Mávis Almeida, sem NUPC, sem ETCO₂, com ventilação ACV. Sobreveio descompensação.
RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:
ALTA DA SRPA: N/conservar
DATA/HORA: 13:25 SCA 6053

Digitized by srujanika@gmail.com



8.14h.05" NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

CÍRCULANTE RESPONSÁVEL

Digitalizado com Cam





GOVERNO
DA PARAÍBA

SEGUE

o trabalho



SOLICITAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DE ÓRTOSE / PRÓTESE

NOME DO PACIENTE: *Adriana Andrade de Souza* IDADE *65*
() PACIENTE INTERNADO ENFERMÁRIA: _____ LEITO: _____ DATA: *27/01/2020*
ortopedia

DIAGNÓSTICO:

fract. tímpano

MATERIAL ESPECIAL:

01- Placa tímpano 6 furos Ø x 3,5
04- Parafusos corticais M9x12
02- " " M9x14
01- Brochela
01- parafuso expontâneo rosca curta M9-35

JUSTIFICATIVA MÉDICA DA SOLICITAÇÃO DO MATERIAL:

ASSINATURA E CAR

PARECER DA DIREÇÃO TÉCNICA:

Dr. Luciano Santos Netto

ASSINATURA E CAR

Digitalizado com Cam



PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE TRAUMA

CIDADE

TEL / FAX / E-MAIL

NOME DO PACIENTE

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO 341054

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AI. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÉNIO

2105214

PROCEDIMENTO REALIZADO

FEST. FLEX. DE FEST. DIAFÍSICA + 1/3 DA FÉMUR DIR

PRODUTO

REF.

QUANT.

CÓD. ROMP.

HASTE FEMUR 1/3 INCL. A FÉMUR

C1

PLAQUETA DESLIZANTE 1/3 FEMUR

C2

PLAQUE DE BURR. DISTAL 1/3 FEMUR

C3

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

+ 1/3 FEMUR

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

R. L. Netto

NETTO LUCIANO SANTOS
CRM 341054
OAB 28200

Emissor: Pache - F: (81) 3431.4960

Digitizado com Cam



FICHA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA () ELETIVA () URG/EME				
PACIENTE: <i>Renan Balos Ferreira Pontes da Silva</i>		IDADE:		
DATA DE CHEGADA NO CC:		HORA:		
CIRURGIA PROGRAMADA:		CIRURGÃO RESPONSÁVEL:		
ACOLHIMENTO				
ESTADO GERAL:	<input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> COMPROMETIDO <input type="checkbox"/> IRREGULAR <input type="checkbox"/> BOM			
PREPARO:	<input type="checkbox"/> JEJUM TEMPO DE JEJUM: <input type="checkbox"/> RETIRADA DE PRÓTESES <input type="checkbox"/> RETIRADA DE ADORNOS			
ACESSO VENOSO:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> AVP	<input type="checkbox"/> AVC LOCAL:		
VENTILAÇÃO:	<input type="checkbox"/> AR AMBIENTE <input type="checkbox"/> M.V.	<input type="checkbox"/> INTUBADO	<input type="checkbox"/> JTQT	
ANTECEDENTES:	<input type="checkbox"/> HIPERTENSÃO <input type="checkbox"/> DIABETES <input type="checkbox"/> DOENÇA RENAL <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> MARCAPASSO <input type="checkbox"/> CONVULSÃO			
	<input type="checkbox"/> TABAGISTA <input type="checkbox"/> ISOLAMENTO DE:			
	DEVIDO A:			
MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	NOMES			
RESERVAS SANGUÍNEAS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> CONC. HEMÁCIAS <input type="checkbox"/> PLASMA <input type="checkbox"/> PLAQUETAS <input type="checkbox"/> CRIOPRECIPITADO			
CIRURGIAS ANTERIORES:				
EXAMES PRE-OPERATÓRIOS:	<input type="checkbox"/> RISCO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> IEX: LAB <input type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> IUSG <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA			
TERMO DE CONSENTIMENTO: <input type="checkbox"/> PARA CIRURGIA <input type="checkbox"/> NSA <input type="checkbox"/> OUTROS:				
NECESSITA DE MARCAÇÃO DE LATERALIDADE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	LOCAL:	<input type="checkbox"/> PACIENTE NÃO CONTACTUA OU NÃO CONSEGUE RESPONDER AS PERGUNTAS		
PRIMEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA				
O PACIENTE CONFIRMA: <input type="checkbox"/> IDENTIDADE <input type="checkbox"/> LOCAL DO PROCEDIMENTO	ALERGIAS CONHECIDAS: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, DEVIDO A:			
<input type="checkbox"/> PROCEDIMENTO A SER REALIZADO				
<input type="checkbox"/> CHECAGEM DE MATERIAL DE ANESTESIA <input type="checkbox"/> EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO	RISCO DE VIA AÉREA DIFÍCIL: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM MATERIAL NECESSÁRIO EM S.O: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			
RISCO DE PERDA SANGUÍNEA >500ML (7ML/KG EM CRIANÇA): <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> MATERIAL DISPONÍVEL EM S.O DENTRO DAS NORMAS DE ESTERILIZAÇÃO			
OBSERVAÇÕES:		ACOLHIDO POR: 		
TRANSOPERATÓRIO				
CIRURGÃO: <i>Dr. Felipe</i>	AUXILIAR: <i>Da Waga + Dr. Netto</i>	SALA: 03		
ANESTESIOLOGISTA: <i>Dr. Roberto Vazquez</i>	ANESTESIA: <i>gasas</i>			
CIRCULANTE:				
POSIÇÃO: <input type="checkbox"/> DECÚBITO DORSAL <input type="checkbox"/> DECÚBITO VENTRAL <input type="checkbox"/> DECÚBITO LATERAL <input type="checkbox"/> LITOTÔMICA <input type="checkbox"/> GENUPEITORAL <input type="checkbox"/> OUTRAS:				
PLACA DE BISTURI: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	LOCAL:			
EQUIPAMENTOS: <input type="checkbox"/> BISTURI ELÉTRICO <input type="checkbox"/> MICROSCÓPIO <input type="checkbox"/> TORRE VOL <input type="checkbox"/> MARCO CIRÚRGICO <input type="checkbox"/> LASER <input type="checkbox"/> OUTROS:				
USO DE COXINS: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	LOCAL:			
SEGUNDA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA				
<input type="checkbox"/> TODOS OS MEMBROS DA SALA SE CONHECEM <input type="checkbox"/> PASSOS CRÍTICOS DA CIRURGIA; DURAÇÃO ESTIMADA: _____ <input type="checkbox"/> PREOCUPAÇÕES EM RELAÇÃO A ANESTESIA <input type="checkbox"/> LOCAL DO PROCEDIMENTO	<input type="checkbox"/> NOME DO PACIENTE <input type="checkbox"/> CIRURGIA PROGRAMADA <input type="checkbox"/> PROFILAXIA ANTIMICROBIANA COM <input type="checkbox"/> EXAMES ESSENCIAIS DISPONÍVEIS DA S.O			
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS PELO ANESTESISTA				
HORA: 17:30	<i>midol</i>	HORA:		
HORA:	<i>rec cloro</i>	HORA:		
HORA:	<i>anox 0,2</i>	HORA:		
HORA:		HORA:		
HORÁRIO	PA	F.C	SPO2	
ADMISSÃO NA S.O.: 17:20	130x70	82	97	
FIM DA CIRURGIA: 19:00	150x92	84	97	
PROCEDIMENTOS		REALIZADO POR:		DRENOS E CANULAS
<input type="checkbox"/> ILOT n.º <input type="checkbox"/> YNG n.º <input type="checkbox"/> SNE n.º	<input type="checkbox"/> AVP			<input type="checkbox"/> PENROSE LATEX <input type="checkbox"/> PENROSE SILICONE
<input type="checkbox"/> ACESSO CENTRAL: TIPO: LOCAL:				<input type="checkbox"/> WATERMAN <input type="checkbox"/> BLAKE
<input type="checkbox"/> AVP CATETER N.º				<input type="checkbox"/> GUEDEL <input type="checkbox"/> SUÇÃO
<input type="checkbox"/> PAM CATETER N.º LOCAL:				<input type="checkbox"/> DRENO TORÁCICO <input type="checkbox"/> DRENO DE MEDIASTINO
<input type="checkbox"/> SVD n.º BAIÃO COM <input type="checkbox"/> ABD <input type="checkbox"/> SVA				<input type="checkbox"/> IRRIGAÇÃO VESICAL
TERCEIRA ETAPA DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA				
<input type="checkbox"/> NOME DO PROCEDIMENTO: <i>extirp. de tumor</i>	<input type="checkbox"/> CONTAGEM DE COMPRESSAS <input type="checkbox"/> MATERIAIS PARA EXAMES <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM			
<input type="checkbox"/> ALGUMA PREOCUPAÇÃO EM RELAÇÃO A RECUPERAÇÃO DO PACIENTE:	QUAL:			
<input type="checkbox"/> PROBLEMAS COM EQUIPAMENTOS: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM				
INTEGRADORES DOS MATERIAIS				

Digitado com Cam



LEGENDA PARA SINALIZAÇÃO DE ACESSOS/DRENOS/LOCALIZAÇÃO DA CIRURGIA						
AVP - ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	DT - DRENO TORÁCICO					
AVC - ACESSO VENOSO CENTRAL	DP - DRENO PENROSE					
IC - INCISÃO CIRÚRGICA						
C - COLOSTOMIA						
N - NEFROSTOMIA						
PB - LOCALIZAÇÃO DA PLACA DE BISTURI						
PAI - PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA	<i>Vanda Lucia P. Medeiros</i>					
DVE - DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA	TÉC. DE ENFERMAGEM					
DB - DRENO DE BLAKE	COREN - PB 703.722					
RESPONSÁVEIS DE SALA/REGISTRO NO CONSELHO:	PACIENTE ENCAMINHADO: () SRPA () JUTI () ENFERMÁRIA () OUTRO:					
EQUIPE DE TRANSPORTE:		HORA DE ADMISSÃO:				
PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO - SRPA						
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	(X) ACORDADO () SONOLENTO () ACORDA QUANDO CHAMA () DORMINDO					
ESCALA DE DOR (CIRCLE O NÚMERO)	0 1 2	3 4 5 6	7 8 9 10			
	LEVE	MODERADA	INTENSA			
TROCADO CURATIVO	() SIM () VEZES (X) NÃO	MOTIVO:				
DESPREZADO	() SIM () VEZES (X) NÃO	VOLUME TOTAL:				
DRENAGEM DE SONDA E/OU DRENO	() SIM () VEZES (X) NÃO	ASPECTO/COR:				
DESPREZADO DIURESE	() SIM () VEZES (X) NÃO	VOLUME TOTAL:	ASPECTO/COR:			
SINAIS VITAIS						
HORA/SSVV	FC	P.A.	TEMPERATURA			
15:15	80	120/80	37			
			FR			
			SpO2			
			97			
			HGT			
			-			
ÍNDICE DE ALDRETE-KROLIK						
HORA	CONSCIÊNCIA	RESPIRAÇÃO	CIRCULAÇÃO	ATIVIDADE	SATURAÇÃO	I.A.K. / TOTAL
ENTRADA: 15:15	2	2	2	1	4	5
SAÍDA:						
CONSCIÊNCIA	Consciência total Desperta ao chamado Não responde			ATIVIDADE	Capaz de movimentar as 4 extremidades voluntariamente ou sob comando	2
RESPIRAÇÃO	Canar de respirar profundo Oscilação ou movimento respiratório limitado Aparência				Capaz de movimentar 2 extremidades voluntariamente ou sob comando	1
CIRCULAÇÃO	PA com variação até 20% do nível pré-anestésico PA com variação entre 20% e 50% do nível pré-anestésico PA com variação superior a 50% do nível pré-anestésico			SATURAÇÃO	Incipaz de movimentar qualquer extremidade voluntariamente ou sob comando Saturação da oxigenação entre 95 a 100% Saturação de oxigênio entre 92 a 95% Saturação da oxigênio inferior a 92%	0 2 1 0
INTERCORRÊNCIAS NA SRPA						
() FUAUSEAS	() VÓMITOS	() SANGRAMENTOS	() DOR	() ALTERAÇÃO P.A.	() ALTERAÇÃO F.C.	() TREMORES
() MAS	() BEXIGOMA	() DESSATURAÇÃO	() HIPERTERMIA	() ANAFILAXIA	() PCR REVERTIDA	() ÓBITO
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA						
TRANSFERIDO PARA: (X) ENFERMÁRIA/LEITO: () UTI/LEITO:		ALTA DO SRPA: () SIM () NÃO			ALTA HOSPITALAR: () SIM () NÃO	
OUTRO						
PRESCRIÇÃO MÉDICA:		NOTA DE SALA OPERATÓRIA			() SIM () NÃO	
PRESCRIÇÃO CIRÚRGICA:		FOLHA DE ANESTESIA			() SIM () NÃO	
REQUISIÇÃO EXAMES:		REQUISIÇÃO CULTURA:			() SIM () NÃO	
REQUISIÇÃO ANATÔMICO-PATOLOGICO:						
RESPONSÁVEL/REGISTRO NO CONSELHO:						
					DATA/HORA:	

AVALIAÇÃO DE ANESTESIA: RELATO DE INTERCORRÊNCIAS E CONDUTAS NA SRPA

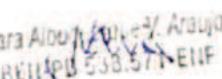
Digitalizado com Cam



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
FAZER PESQUISAS	<input type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> DOR <input type="checkbox"/> FADIGA	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA <input type="checkbox"/> DISPNEIA
CONSCIAZ	<input type="checkbox"/> OBESIDADE <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> BATIMENTO DE ASA DE NARIZ <input type="checkbox"/> CORTORNÉIA <input type="checkbox"/> OUTRO
DEHOR NO AUTO	<input type="checkbox"/> PREJUIZO NEUROMUSCULAR <input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO
CUIDADO PARA BANHO	<input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> AGENTES LESIVOS (EX: BIOLOGICOS, QUÍMICOS) <input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	<input type="checkbox"/> ANESTESIA <input type="checkbox"/> DESIDRATAÇÃO <input type="checkbox"/> TRAUMA <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA <input type="checkbox"/> TAQUIPNÉIA
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> ANSIEDADE <input type="checkbox"/> DESCONFORTO <input type="checkbox"/> RIGIDEZ ARTICULAR <input type="checkbox"/> PREJUIZOS MUSCULO-ESQUELETICO	<input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA VIRAR-SE <input type="checkbox"/> MOVIMENTOS DESCONTROLOADOS
RISCO DE INFECÇÃO	<input type="checkbox"/> AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATÓGENOS <input checked="" type="checkbox"/> PROCEDIMENTOS INVASIVOS <input type="checkbox"/> OUTRO	
OUTRO		
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> MANTER OXIMETRIA CONTINUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		<input type="checkbox"/> MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATORIO EFICAZ
<input type="checkbox"/> OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		
<input type="checkbox"/> ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		<input checked="" type="checkbox"/> AUXILIO DIÁRIO AS NECESSIDADES DE HIGIENE
<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO		
<input type="checkbox"/> EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		<input checked="" type="checkbox"/> CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
<input type="checkbox"/> AVAIIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
<input checked="" type="checkbox"/> AVAIIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS		
<input type="checkbox"/> ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E FEAVILAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO		
<input type="checkbox"/> APÓS ADMINISTRAR ANTI TERMICOS, AVAIIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS		<input type="checkbox"/> MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/> INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		
<input type="checkbox"/> ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO		<input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
<input type="checkbox"/> AVAIIAR O PACIENTE A DEAMBULAR CONFORME APROPRIADO		
<input type="checkbox"/> OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		<input checked="" type="checkbox"/> DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TROCAR APRESO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS		
OUTRO		

Edilene Alou 
COREME 053.577-ENF

Digitizado com Cam



28/07/2020

FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UCP (BASEADOS NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO
 Nome: Henrique Carlos Ferreira Idade: 26 Sexo: M Enf/Leito: 9.3

2. HISTÓRIA PREGRESSA
 Internações prévias: Motivos: Alergias: Qual? Doenças: HAS DM
 Tabagista Etilista Neoplasia Drogas Outros: Medicações em uso

3. DOENÇA ATUAL:
 MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR: Exposto fermeur
 DIAGNÓSTICO MÉDICO: Exposto fermeur

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS
 REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: CONSCIENTE ORIENTADO CONFUSO LETÁRGICO COMATOSO
 MOBILIDADE FÍSICA: PRESERVADA PLEGIA PARESIA PARESTESIA LOCAL: _____
 LINGUAGEM: DISFONIA DISARTRIA
 RESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA CATETER NASAL VENTURI TRAQUEOSTOMIA VMI OUTROS
 PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:
 ALTERAÇÃO: VISÃO AUDIÇÃO TATO OLFATO PALADAR OBS: _____
 SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO AGITADO AGRESSIVO RISCO DE Queda OBS: _____
 REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: REGULAR IRREGULAR OUTROS: _____
 EDEMA: LOCAL OBS: _____

5. ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)
 TIPO SOMÁTICO: NUTRIDO EMAGRECIDO CAQUÉTICO OBESO DENTÍCÃO: COMPLETA INCOMPLETA
 ALIMENTAÇÃO: AVO SNG SNE OUTROS:
 ELIMINAÇÃO INTESTINAL: NORMAL ALTERADO OUTROS: _____
 ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ESPONTÂNEA SVD INCONTINÊNCIA OUTROS: _____
 INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA
 COLORAÇÃO DA PELE: NORMOCORADA HIPOCORADA
 PELE: INTEGRA LESÃO OUTROS: _____
 LESÃO POR PRESSÃO: SIM NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____
 Localização anatômica da ferida: Cervical em / /
 CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOSO
 CUIDADO CORPORAL: INDEPENDENTE DEPENDENTE PARCIALMENTE DEPENDENTE
 HIGIENE CORPORAL: SATISFATÓRIA INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: SATISFATÓRIA INSATISFATÓRIA
 LIMITAÇÃO FÍSICA: ACAMADO CADEIRA DE RODAS SONO / REPOSO: PRESERVADO INSÔNIA

6. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS:
 RELIGIÃO: PRATICANTE NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA (mmHg)	T (%c)	FC/P (bpm)	SPO2 (%)	GLUCEMIA (mg/dL)	DIURESE (ml)	DEBITO DE DRENAGEM (ml)	DOR (0a10)	PESO (Kg)	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
											SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM: D - 28 - 07 - 2020
PA - 160 + 110. Paciente consciente orientado
de aguando cirurgia e segue
os cuidados de enfermagem.

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

*José de Souza Santos Silva
COREN PB 958200-TE*

DIGITALIZADO COM UAM



Paciente: *Conselheiro de CCO* *Yamada*
 CRM: *20030* *Coren-PB 33022-ENF*

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS
DOOR RESPIRATÓRIO INFLUZ	<input type="checkbox"/> ANSIEDADE () DOR () FADIGA <input type="checkbox"/> JOSSIDADE () OUTRO	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA <input type="checkbox"/> OBATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNÉIA () OUTRO
DEFICIT NO ALIMENTO	<input type="checkbox"/> PREJUIZO NEUROMUSCULAR () DOR	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO
CUIDADO PARA BANHO	<input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> AGENTES LESIVOS (EX: BIOLOGICOS, QUÍMICOS) <input type="checkbox"/> OUTROS	<input type="checkbox"/> ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGUÍNEA <input type="checkbox"/> RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	<input type="checkbox"/> ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA <input type="checkbox"/> OUTRO	<input type="checkbox"/> AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS <input type="checkbox"/> TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	<input type="checkbox"/> ANSIEDADE () DESCONFORTO () RIGIDEZ ARTICULAR <input type="checkbox"/> PREJUIZOS MUSCULO-ESQUELÉTICO	<input type="checkbox"/> DIFICULDADE PARA VIRAR-SE <input type="checkbox"/> MOVIMENTOS DESCONTROLADOS
RISCO DE INFECÇÃO	<input type="checkbox"/> AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL A PATOGENOS <input type="checkbox"/> PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	<i>UAVP</i>
OUTRO		
PREScrição DE ENFERMAGEM	APRASAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SISTEMA CIRCULATORIO () COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%		<input type="checkbox"/> MELHORAR PERFUSÃO TÍSSULAR <input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
<input type="checkbox"/> OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		<input type="checkbox"/> AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
<input type="checkbox"/> ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		<input type="checkbox"/> CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
<input type="checkbox"/> REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO	<i>6/6</i> <i>h/a.</i>	
<input type="checkbox"/> EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR		
<input type="checkbox"/> AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR		
<input type="checkbox"/> AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS		
<input type="checkbox"/> ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDIDA		
<input type="checkbox"/> APÓS ADMINISTRAR ANTITERMICOS, AVALIAR E REGISTRAR SINTOMAS		<input type="checkbox"/> MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
<input type="checkbox"/> INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS		<input type="checkbox"/> MOBILIDADE FÍSICA MELHORADA
<input type="checkbox"/> ORIENTAR E ESTIMULAR A MOVIMENTAÇÃO NO LEITO		
<input type="checkbox"/> AUXILIAR O PACIENTE A DEAMBULAR CONFORME APROPRIADO		
<input type="checkbox"/> OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS		<input type="checkbox"/> DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS	<i>Demais</i>	
OUTRO		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO. AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? () SIM () NÃO. ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRBIO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO

FONTE:

ASSINATURA E CARIMBO:

GERSON LUCIANO SANTOS NETTO
Coren-PB 33022-ENF

Digitizado com Cam



FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - UCP (BASEADOS NAS NHB DE W. HORTA)

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Renata* Idade: *30* Sexo: *Ms.* Enf/Leito: *9/4* DATA: *1/1/20*

HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: M Alergias: Qual? Doenç: HAS: DM: *Artrite*
 Tabagista: Etilista: Neoplasia: Drogas: Medicações em uso:

DOENÇA ATUAL:

OBJETIVO DA INTERNAÇÃO HOSP/ DIAGNÓSTICO MÉDICO:

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: CONSCIENTE ORIENTADO CONFUSO LETÁRGICO COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: PRESERVADA PLEGIA PARESIA PARESTESIA LOCAL:

INGUAGEM: DISFONIA DISARTRIA

ESPIRAÇÃO: ESPONTÂNEA CATETER NASAL VENTURI TRAQUEOSTOMIA VMI OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

PERCEPÇÃO: VISÃO AUDIÇÃO TATO OLFAÇÃO PALadar OBS:

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO AGITADO AGRESSIVO RISCO DE QUEDA OBS:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: REGULAR IRREGULAR OUTROS:

DEMA: LOCAL OBS:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

ALIMENTAÇÃO: NUTRIDO ENAGRECIDO ACUÉTICO DENTIÇÃO: COMPLETA INCOMPLETA

EVACUAÇÃO: VO: SNG: SNE: OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: NORMAL ALTERADO OUTROS:

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ESPONTÂNEA SVD INCONTINÊNCIA OUTROS:

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: NORMOCORADA HIPOCORADA

PELE: INTEGRA LESÃO OUTROS:

ESÃO POR PRESSÃO: SIM NÃO ESTÁGIO (BRADEN): *Local:*

Localização anatômica da ferida: Curativo em: *1/1*

VIDADO CORPORAL E SONO/REPOSO

VIDADO CORPORAL: INDEPENDENTE DEPENDENTE PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: INSATISFATÓRIA INSATISFI/ HIGIENE BUCAL: SATISFATÓRIA INSATISFATÓRIA

IMITAÇÃO FÍSICA: ACAMADO CADEIA D SONO / REPOSO: PRESERVADO INSÔNIA

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: PRESERVADA PREJUDICADA

ENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: COOPERATIVO OUTROS:

NECESSIDADE PSICOESPIRITUais:

RELIGIÃO: *—* PRATICANTE NÃO PRATICANTE

AVALIAÇÃO GERAL:

IORA	PA (mmHg)	F (%c)	FC/P (bpm)	SPO2 (%)	GLICEMIA (mg/dL)	DIURES (ml)	DÉBITO D DRENAG (0a10)	DOR (0a10)	PESO (Kg)	ASSINATUR	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
14:37	75	77	77	97	483	62					SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	

ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

BS: VNP com MSF. dia 28/07/2020.

Digitado com Cam





**ESTADO DA PARAÍBA
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE CAMPINA GRANDE
2ª VARA CÍVEL**

Processo n° 0800126-88.2021.8.15.0001

AUTOR: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos etc.

Afirmada pelo promovente a hipossuficiência financeira, **defiro o pedido de gratuidade de justiça** com base nos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do Código de Processo Civil;
2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;
3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio Código de Processo Civil;



4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's "feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos" (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do Código de Processo Civil, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do Código de Processo Civil;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do Código de Processo Civil, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do mesmo diploma processual civil;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC), salvo as exceções previstas no art. 345 do Código de Processo Civil;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do Código de Processo Civil, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.

11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 (quinze) dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.





Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814043996000000036692623>
Número do documento: 21011814043996000000036692623

Num. 38478985 - Pág. 1



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE**

Processo nº 0800126-88.2021.8.15.0001

AUTOR: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

Advogado do(a) AUTOR: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - PB24614

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

MANDADO DE CITAÇÃO

De acordo com o que dispõe o Ato da Presidência do Tribunal, nº 91/2019, que dispõe sobre o cadastro de pessoas jurídicas de direito público e privado para fins de recebimento de citações e intimações eletrônicas nos processos que tramitam no PJe, que em seu cumprimento, **CITO** a parte demandada, **nome acima indicado**, através da sua **Procuradoria Jurídica**, para oferecer contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do CPC/2015, ressaltando que não sendo contestada, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC/2015), salvo as exceções previstas no art. 345 do CPC/2015.

Campina Grande-PB, 18 de janeiro de 2021

De ordem, NILVANA FERNANDES TORRES

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

PARA VISUALIZAR A PETIÇÃO INICIAL E DOCUMENTOS ACESSE O LINK:<https://pje.tjpb.jus.br/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam> NO CAMPO "Número do documento" INFORME O IDENTIFICADOR DO DOCUMENTO:

Documentos associados ao processo

Título	Tipo	Chave de acesso**
Petição Inicial	Petição Inicial	21010523491217600000036428198
PETIÇÃO INICIAL	Outros Documentos	21010523491322400000036428207
PROCURAÇÃO	Procuração	21010523491368000000036428206



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814043996000000036692623>
Número do documento: 21011814043996000000036692623

Num. 38478985 - Pág. 2

DOC. PESSOAL E COMP. DE RESIDÊNCIA	Documento de Identificação	21010523491417600000036428205
DEC. DE RESIDÊNCIA	Outros Documentos	21010523491471400000036428204
BO E COMP. DE PAG. ADMINISTRATIVO	Outros Documentos	21010523491520800000036428203
DEC. DE ISENÇÃO DE IR	Outros Documentos	21010523491570900000036428202
CTPS	Outros Documentos	21010523491619800000036428199
DOC. MÉDICA 1	Outros Documentos	21010523491672700000036428200
DOC. MÉDICA 2	Outros Documentos	21010523491733900000036428201
Despacho	Despacho	21011213402953900000036543877



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:40
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814043996000000036692623>
Número do documento: 21011814043996000000036692623

Num. 38478985 - Pág. 3



**PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
2ª VARA CÍVEL – COMARCA DE CAMPINA GRANDE**

MANDADO DE INTIMAÇÃO

Processo n° 0800126-88.2021.8.15.0001

AUTOR: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

Advogado do(a) AUTOR: GERSON LUCIANO SANTOS NETTO - PB24614

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Em cumprimento a determinação proferida no processo supra indicado, **LINTIMO** a parte **promovente** na pessoa de seu Procurador e Advogado(a), **acima indicado**, do teor do despacho/decisão abaixo transcrita:

Processo n° 0800126-88.2021.8.15.0001

AUTOR: RENAN CARLOS FERREIRA BARBOSA DA SILVA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Vistos etc.

Afirmada pelo promovente a hipossuficiência financeira, **defiro o pedido de gratuidade de justiça** com base nos arts. 98 e 99 do Código de Processo Civil.

1. A atual sistemática adotada pelo Código de Processo Civil estabelece, como regra, a designação de audiência de conciliação ou de mediação como ato subsequente ao recebimento da petição inicial das ações de procedimento comum, nos termos do art. 334, *caput*, do Código de Processo Civil;



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814044103100000036692624>
Número do documento: 21011814044103100000036692624

Num. 38478986 - Pág. 1

2. Nada obstante, o § 4º do mesmo dispositivo legal traz duas hipóteses em que a sobredita audiência não será realizada, a saber: a) se ambas as partes manifestarem, expressamente, desinteresse na composição consensual; b) quando não se admitir a autocomposição;

3. Assim sendo, **excepcionalmente, a sessão conciliatória poderá ser dispensada pelo juízo**, caso se enquadre em uma das duas hipóteses elencadas acima, ou, ainda, em casos de procedimentos especiais, regidos por legislações específicas e pelo próprio Código de Processo Civil;

4. A presente demanda se insere nos casos em que, de acordo com a nova orientação do NUPEMEC, deve-se procurar evitar remeter aos CEJUSC's *"feitos que demandem ações repetitivas, conhecidamente sem chance de conciliação, tais como revisionais de contrato, DPVAT, em que se tem conhecimento que as empresas tradicionalmente não fazem acordos"* (Des. Leandro dos Santos, Ofício Circular 003/2018).

5. Desse modo, ainda que se tratem de direitos disponíveis, observa-se de outros processos análogos em tramitação nas varas cíveis desta comarca que **a designação da audiência de conciliação em ações envolvendo a empresa promovida vem se revelando como ato processual inútil**;

6. Por tais fundamentos, e ainda tendo por base os princípios da celeridade e da efetividade processual, insculpidos nos arts. 4º e 6º do Código de Processo Civil, e, ainda, utilizando por analogia o art. 334, § 4º, do mesmo código, **deixo, por ora, de designar a audiência de conciliação no presente caso**;

7. Ressalte-se, por oportuno, que a não designação da audiência nesta fase processual não impede que uma sessão conciliatória seja marcada em momento posterior, a requerimento das partes ou até mesmo de ofício por este juízo, caso as circunstâncias do caso demonstrem haver utilidade na sua realização, nos termos do art. 139, V, do Código de Processo Civil;

8. Diante do exposto, **intime-se a parte autora do teor deste despacho** e, em seguida, **cite-se a parte demandada para oferecer contestação**, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data prevista no art. 231 do Código de Processo Civil, de acordo com o modo como for feita a citação, conforme determina o art. 335, *caput* e inciso III, do mesmo diploma processual civil;

9. Advirta-se que caso a parte ré não ofereça contestação, será considerada revel e presumir-se-ão verdadeiros os fatos alegados pela parte autora (art. 344 do CPC), salvo as exceções previstas no art. 345 do Código de Processo Civil;

10. Apresentada a contestação, e caso esta venha instruída com prova documental e/ou se alegue quaisquer das matérias constantes dos arts. 350 e 351 do Código de Processo Civil, intime-se a parte autora para, no prazo de 15 (quinze) dias, apresentar impugnação.



11. Por fim, intime-se para especificação de provas que pretendam produzir, ou requerimento de julgamento antecipado, no prazo comum de 15 (quinze) dias.

Campina Grande, data e assinatura do sistema.

Campina Grande-PB, 18 de janeiro de 2021

De ordem, NILVANA FERNANDES TORRES

ANALISTA/TÉCNICO JUDICIÁRIO

[Documento datado e assinado eletronicamente - art. 2º, lei 11.419/2006]

.....



Assinado eletronicamente por: NILVANA FERNANDES TORRES - 18/01/2021 14:04:41
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21011814044103100000036692624>
Número do documento: 21011814044103100000036692624

Num. 38478986 - Pág. 3