



Número: **0811531-63.2017.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **6ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **30/06/2017**

Valor da causa: **R\$ 13500.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
AUTOR	STEFFANNY BEZERRA OLIVEIRA
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
8519623	30/06/2017 16:59	DEC DE POBREZA E PROCURAÇÃO	Outros Documentos
8519629	30/06/2017 16:59	DOC PESSOAL	Outros Documentos
8519641	30/06/2017 16:59	COMPROVANTE DE RESIDENCIA	Outros Documentos
8519651	30/06/2017 16:59	ENTRADA ADMINISTRATIVA	Outros Documentos
8519686	30/06/2017 16:59	B.O	Outros Documentos
8519701	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 1	Outros Documentos
8519726	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 2	Outros Documentos
8519739	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 3	Outros Documentos
8519760	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 4	Outros Documentos
8519771	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 5	Outros Documentos
8519785	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 6	Outros Documentos
8519795	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 7	Outros Documentos
8519802	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 8	Outros Documentos
8519809	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 9	Outros Documentos
8519813	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 10	Outros Documentos
8519830	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 11	Outros Documentos
8519837	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 12	Outros Documentos
8519844	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 13	Outros Documentos

8519855	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 14	Outros Documentos
8519864	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 15	Outros Documentos
8519873	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 16	Outros Documentos
8519893	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 17	Outros Documentos
8519911	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 18	Outros Documentos
8519881	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 19	Outros Documentos
8519934	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 20	Outros Documentos
8519944	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 21	Outros Documentos
8519953	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 22	Outros Documentos
8519959	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 23	Outros Documentos
8519967	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 24	Outros Documentos
8519973	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 25	Outros Documentos
8519994	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 26	Outros Documentos
8519997	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 27	Outros Documentos
8520006	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 28	Outros Documentos
8520010	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 29	Outros Documentos
8520043	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 30	Outros Documentos
8520064	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 31	Outros Documentos
8520093	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 32	Outros Documentos
8520103	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 33	Outros Documentos
8520113	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 34	Outros Documentos
8520126	30/06/2017 16:59	DOC MEDICA-otimizado 35	Outros Documentos
8520139	30/06/2017 16:59	DECLARAÇÃO BOMBEIROS	Outros Documentos
9525266	05/09/2017 15:03	Despacho	Despacho
17465792	29/10/2018 15:46	Certidão	Certidão

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: Steffanny Bezerra Oliveira brasileiro (a),
Solteiro, Estudante, portador (a) do CPF nº
094 / 721 / 564 / 60 e no RG de nº. 3688566 ssp/PB, residente e domiciliado (a)
no(a) na Rua: Claudio Bezerra de Lima, nº 268, Bairro -
Cinza, na Cidade de
Campina Grande PB, nomeia e outorga poderes ao

Outorgado: Bel. **EMMANUEL SARAIVA FERREIRA**, Solteiro, OAB 16928/PB, podendo ser intimados na Rua Floriano Peixoto 4510, Malvinas, nesta cidade de Campina Grande/PB, ao qual confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula "ad Judicia", art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL**, de Campina Grande - PB, junto a Comarca de Campina Grande - PB, podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, podendo ajuizar apelação criminal, ou, qualquer outro remédio jurídico competente, junto ao Egrégio Tribunal de Justiça do Estado da PARAÍBA, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATICIOS

Pelo presente instrumento as parte outorgante e outorgado firmam o presente contrato, onde o fica estabelecido que **honorários advocatícios sejam pagos na base de 30%, (trinta por cento) sobre o valor bruto da condenação final apurado em liquidação de sentença, sem prejuízos dos honorários de sucumbência, conforme pacto através do presente contrato, nos termos do Art. 22, § 4º, da Lei 8.906-1994. Nada mais a constar lavro o presente que vai por todos devidamente assinado para que surta seus jurídicos e legais efeitos.**

Campina Grande/PB, em ____/____/2017.

Outorgante: Steffanny Bezerra Oliveira

* Isento de reconhecimento de Firma, em face de Lei nº 8.952, de 13/12/1994, que dá nova redação ao art. 38 do CPC.

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Sr (a). Steffanny Bezerra Oliveira,
brasileiro (a), Solteira, Estudante, portador da
cédula de Identidade RG de nº 3638566 - órgão expedidor
SSP/PB e inscrito no CPF sob o nº 094.721.564-60, residente e
domiciliado no (a) Rua: Claudio Bezerra da Lima,
nº 268, Bairro Cinza, cidade Campina Grande, UF PB, CEP
58.423-530. Declara nos termos da Lei n. 1.060/50, que é pobre na
forma da Lei, não dispondo de meios que possibilitem a custear as despesas processuais na
AÇÃO DE COBRANÇA C/C REPARAÇÃO DE DANOS MATERIAIS NA
COMARCA DE Campina Grande - PB. Afirma ainda ser
conhecedor das sanções penais, caso a presente não retrate a verdade dos fatos. Nada mais
digno de registro, assina o presente.

_____, em ____/____/____.

Steffanny Bezerra Oliveira

Declarante



EVANY BEZERRA FIALHO
RUA CLAUDIO BEZERRA DE LIMA, 268 /
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 58423-530 (A.Q. 401)

- TRES IRMÃS

energisa

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Classe/Subcl: RESIDENCIAL / BAIXA RENDA 80929-3
Roteiro: 13 - 401 - 732 - 4040
Nº medidor: C1002492850
Referência: Mai / 2017
Emissão: 22/05/2017
CNPJ: 08.828.596/0001-95 Insc. Est. 16.003.839-1
Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 000 145 828
Código para Débito Automático: 0000080283

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 023 0196 Aceso: www.energisa.com.br

Conta referente a **UC (Unidade Consumidora): 4/80929-3**

Canal de contato

Mai / 2017

Apresentação

22/05/2017

Data prevista da próxima leitura

22/06/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

85928713472

Insc. Est.

Faturas em atraso

Histórico de Consumo (kWh)

Abri/17 84
Mai/17 82
Fev/17 95
Jan/17 108
Dez/16 85
Nov/16 77
Out/16 88
Set/16 78
Ago/16 78
Jul/16 74
Jun/16 73
Mai/16 66

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
20/04/17	23858	22/05/17	23970	1
			111	32

Demonstrativo			
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 20kWh-BR	30	0,13480	4,04
Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,23126	16,18
Consumo - 101 a 220kWh-BR	11	0,34689	3,81
Adic. B. Vermelha			1,88
Subsídio			21,85
ICMS			19,20
PIS			0,73
COFINS			3,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
CONTRIB LUM PUBLICA			4,88
JUROS DE MORA 04/2017			0,10
MULTA 04/2017			0,81
CONTA CIDADÃ 05/2017			-1,41
Devolução Subsídio			-21,85

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	71,13	27,00	19,20
PIS	71,13	1,0278	0,73
COFINS	71,13	4,7333	3,38

VENCIMENTO

29/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 53,14

Méda dos últimos meses

81

RESERVADO AO FISCO

20fe.0a84.4db3.a2db.0c3e.c4b1.dbe1.4991.

Indicadores de Qualidade 03/2017 - Campina Grande 2

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	5,78	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	11,59	
DIC ANUAL	23,18	CONTRATADA 202
PIC MENSAL	3,42	
PIC TRIMESTRAL	8,85	LIMITE SUPERIOR 231
PIC ANUAL	19,70	
DMIC	3,27	
DICR	12,22	

Composição do valor total da sua conta

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/B.O.	8,81	16,76
Compra de Energia	13,33	24,44
Serviço de Transmissão	0,48	0,88
Encargos Setoriais	3,47	6,36
Impostos Diretos e Encargos	28,85	52,54
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	54,86	100,00

Valor do EUSO (Ref. 3/2017) R\$9,43

ATENÇÃO

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$21,85
- Letura confirmada

BORBOREMA

Roteiro: 13 - 401 - 732 - 4040
Matrícula: 80929-2017-05-4

VENCIMENTO

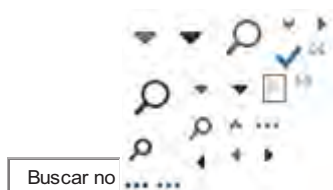
29/05/2017

TOTAL A PAGAR

R\$ 53,14

83650000000-2 53140147000-4 00809292017-5 05404010019-7





Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Início do conteúdo

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170259714 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA STEFFANNY BEZERRA OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Mapfre Vera Cruz

Seguradora S/A #624

BENEFICIÁRIO STEFFANNY BEZERRA OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 09472156460



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



OCORRÊNCIA Nº 000015/17

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000015/17 registrada em 19/01/2017, que passo a transcrever na íntegra: do mês de janeiro do ano de 2017, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DO PLANTÃO CENTRALIZADO, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 15:23 horas, compareceu a Sra. STEFFANNY BEZERRA OLIVEIRA, com 25 anos de idade, filha de GERSONIAS OLIVEIRA SILVA e EVANY BEZERRA OLIVEIRA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteira, escolaridade Superior Incompleto, profissão AUTÔNOMA, portadora da Cédula de Identidade Nº 3.638.566, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 09472156460, residindo à rua ANÁLIA RIBEIRO DIAS, 113, bairro DINAMÉRICA, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Informa a declarante, que por volta das 11h55min do dia 23.11.2016, estava trafegando pela Avenida Dinamérica, Bairro de Santa Rosa, nesta cidade de Campina Grande/PB, conduzindo a motocicleta YAMAHA/YS150 FAZER ED, ano/modelo 2013/2014, cor preta, chassi nº 9C6KG0660E0012172, de placa OWD-7572/RN, licenciada em nome de Marlúcia Sabino Gomes, quando teve o curso normal da via interceptado por um veículo tipo FORD/SCORT, de cor amarela, de placa e outras características não identificadas, inclusive o condutor, que estava fazendo a travessia da via, sem a atenção devida, sendo inevitável a colisão; Que, em decorrência do impacto a declarante foi jogada contra o solo, sofrendo fraturas na perna esquerda, além de escoriações generalizadas pelo corpo, sendo socorrido pelo Resgate do Corpo de Bombeiros e encaminhada para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetida a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor do veículo ausentou-se do local, não prestando socorro a declarante; Que, os Policiais Militares da CPTran não estiveram no local e portanto não foi confeccionado o boletim de acidente de Trânsito; Que, no momento do acidente o tempo encontrava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se a declarante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande, Quinta-feira, 19 de Janeiro de 2017

Steffanny Bezerra Oliveira

STEFFANNY BEZERRA OLIVEIRA

Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PROM. QUÁRIO
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Stefanny Bezerra</i>		IDADE	SEXO <i>F</i>	COR
DATA <i>27-12-16</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS
URINA						
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES						
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	ÀS	EFEITO
AGENTE ANESTÉSICO						INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
LIQUIDOS						MANUTENÇÃO
CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O - RESPIRAÇÃO AX. ANESTESIA: O - OPERAÇÃO						ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES						DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____
POSIÇÃO						Com cânula: _____ Paro o Leito: Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES: _____
AGENTES	<i>Nesc - 10mg - clonidin - 10mg + ceftazol - 10mg + 2mg</i>					CÂNULAS
TÉCNICA	<i>Brach</i>					
OPERAÇÃO	<i>traq. crn. front. Fibris</i>					
CIRURGIÕES	<i>Dinardo - João Paulo</i>					
ANESTESISTAS	<i>Wanderley</i>					
OBSERVAÇÕES						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA	

MOO. 068

FOLHA DE ANESTESIA - SRP8

Handwritten notes and signatures, including the name "EMANUELO" at the top right. The page contains several lines of text, some of which are crossed out or marked with "X". There are also some illegible markings and what appears to be a signature at the bottom left.

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Stefanny Bezerra Oliveira em 23/09/1991

QI LEITE CONVÊNIO IDADE 25 REGISTRO 1351400

CIRURGIA Tat. Plm. - 1^o estágio CIRURGIÃO Dr. Amaro + R. Paulo + R. Wagner

ANESTESIA Raque ANESTESIA Dr. Wonderly

INSTRUMENTADORA André DATA 22/12/16 INÍCIO 11:05 FIM 13:30

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS
	Adrenalina amp.	Calei. p/ O ₂		Catgut cromado Sertix
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples
	Dolantina amp.	Colonolide		Catgut Simples Sertix
	Efrase ml	Dreno		Catgut Simples Sertix
	Fenogem amp.	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix
	Fentanil ml	Dreno Penrose n°		Cera p/ osso
	Inova ml	Dreno Pezzer n°		Ethibond
	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Mercalina % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond
	Nubain amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix
	Protigmine amp.	Esparradrapo Larco cm		Fio de Algodão Sutapak
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodão Sutapak
	Qualicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
	Rapifen amp.	H ₂ O ml		Mononylon
	Thionembul ml	Intracath Adulto		Mononylon
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi n° 20		Prolene Sertix
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi n° 11		Prolene Sertix
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix
	Geramicina amp.	Luvas 8.5		
	Glicose amp.	Oxigênio l/m		
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix		
	Haemacel ml	PVPI Degemante ml		
	Heparema ml	PVPI Tópico ml		
	Kanaklon amp.	Sabão Antisséptico		
	Lasix amp.	Saco coletor		
	Medrothinazol.	Seringa desc. 10 ml		
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		
	Revivan amp.	Sonda		
	Stuptanon amp.	Sonda foiley		
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica		
		Sonda Uretral n°		
		Sterydrem ml		
		Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml		
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18		
	Agulha desc. 28 x 28	Lafese		
	Agulha desc. 3 x 4,5			
	Álcool p/ raque n°			
	Álcool de Enfermagem			
	Álcool Iodado ml			
	Ataduras de Crepon			
	Ataduras de Gessada			
	Azul metileno amp.			
	Benzina ml			

GOVERNO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

CÓDIGO

SOPROS

ORTESE E PRÓTESE

EQUIPAMENTOS

- ☒ Oxímetro de Pulso
- ☐ Serra
- ☐ Desfibrilador
- ☐ Foco Frontal
- ☒ Fonte de luz
- ☒ Foco Auxiliar
- ☒ Eletrocautério
- ☒ Oxícapiógrafo
- ☒ Cardiomonitor
- ☒ Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

André + R. Paula
P/anda

MOD 066



GOVERNO
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da Saúde
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

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

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

Assinatura do anestesista



Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Paciente:	Steffanny Bezerra	Idade:	25
Convênio:	SUS	Data:	22/01/16
Procedimento:	Doação de fatura Tibial		
Cirurgião:	Dr Ricardo	Auxiliar:	Delebranes
		Anestesista:	Dr Wendel
Início:	11:05	Término:	13:30
		Anestesia:	Raquel

[illegible][illegible]

Observações:

Assinatura Anestesista

Circulante

Circulante

MOD. 103

[illegible]



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

Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Steffanny Bezerra			
Data da Operação	22/12/16	Enf.	Leito
Operador	Dr. Amaro	1º Auxiliar	Dr. Paulo
2º Auxiliar	Dr. Helenon	3º Auxiliar	Dr. Wagner
Anestesia		Instrumentador	
Tipo de Anestesia			
Diagnóstico Pré-Operatório		Fa. diafr. livre (E)	
Tipo de Operação		Osteossintese (HM)	
Diagnóstico Pós-Operatório		O mesmo.	
Relatório Imediato da Patologia		Ø	
Exame Radiológico no Ato		Sim	
Acidente Durante a Operação		NÃO	

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras

Por um DDH sob efeito anestésico
Assepsia + antissepsie
Cunços curtos
Incrisab eudiane em jello (E) trans tendão patibular
Inicia fixação de trajeto em ténia proximal + frose
gem de comp c/ auxílio de escopria após reação
Incrisab do foco de fratura
Osteonitide c/ Hm 340/8 mm nob escopria
Bloqueio proximal e distal nob escopria
Sutura (tenorripe de tendão patibular)
Sutura de pele após lavagem de FO e SF, 9%
Curativo

Atendimento de Almeida
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRUZEIRO

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]



Nº 3460

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

CIDADE

NOME DO PACIENTE

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº AL. H

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVÊNIO

PROCEDIMENTI REALIZZATI

PRODUTO

REF.

QUANT.

CỔD. ROMP

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME:	Stacyany Aguiar	DN:		PRONT. N.º:	
NATURALIDADE:		PROCEDÊNCIA:		ALTA:	231116.
ADMISSÃO:	231116.				231216.

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)	Paciente de trauma / dor + dificuldade de locomoção
2. Resultado dos principais exames	Rx crânio - ex (normal)
3. Evolução e complicações	Ø
4. Terapêutica realizada	Osteomielite (H.M.)
Diagnóstico (hipotético ou definitivo)	fx exposta em 7ª junta (E)
6. Orientações médicas para pacientes / egresso	Atc / analgésicos + antitromboticos + antibioticoterapia + fisioterapia

7. Condições de alta	☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado
Transfêrido para:	
Campina Grande, 25 de 12 de 16	
Responsável pelo resumo	Hallisson Barros de Almeida ORTOPEDISTA TRAUMATOLOGIA

Diagnóstico

EX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

STEPHANNE BEZERRA

ADULTE ANDRÉ

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

7. DIETA LIVRE

Data

Prescrição Médica

DIH DPO Evolução Médica

2 SF 0,9 % 1500 ML EV - 24 H

4 DIFIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/6h

5 NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h SN

6 TRAMAL 100mg/ml - 01amp. + SF 0,9% 100ml EV 8/8h SN

7 OMEPRAZOL 40.44G EV - 16/12h

8 FLATIL 20 mg + AD - EV - 12/12h - SN

9 SSW + CLOG

10 CEFTRIAXONE 1g EV 12/12h

11 CURATIVO

12 CLEXANE 40 UI SC / DIA

Alta Hospitalar Indismissível

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8043Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8043

REG. e e e e e

CD: VPH

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
24/12	16:00	-	-	-	120 80		Paciente evolui estável, deixa-se de dor durante o curativo no MTE. <i>fol:</i>	
24 12 16	19:15				300 70		Paciente evolui estável segue as cuidados da enfermagem <i>Sociedade</i>	

FX OSSOS DA PERNA

18170-3-3

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

OK

Atividade Hospitalar

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
1. QUETA LIVRE			
2. SE 0,9% 1500 ml			
4. DIFERENÇA 500mg/ml - Olanop. + ABD EV 6/6h			
5. NAUSEA 200mg/ml - Olanop. + ABD EV 8/8h SN			
6. TRAMAL 100mg/ml - Olanop. + SFO, 9% 100ml EV 8/8h SN			
7. OMEPRAZOL 40 mg EV / JEJUM			
8. TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h S/N			
9. SSV + CCGG			
10. CETIRIAZONE 10 mg EV 12/12h			
11. CURATIVO			
12. CLEKANE 40 UI SC / DIA			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			
71.			
72.			
73.			
74.			
75.			
76.			
77.			
78.			
79.			
80.			
81.			
82.			
83.			
84.			
85.			
86.			
87.			
88.			
89.			
90.			
91.			
92.			
93.			
94.			
95.			
96.			
97.			
98.			
99.			
100.			

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23/12	10:00		95		500/60		paciente consciente Orientado, segue der no local da cirurgia segur as curadas da enfermagem.	Debora Debora Silva Lima Téc. de Enfermagem CONEP-PB 602532

Diagnóstico

~~EX OSSOS DA PERNA~~

WTO 3-3

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

[illegible]

MOD. 035

[illegible]

Diagnóstico

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO INDICA

Paciente		
Alojamento		Leito
		Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
22/12	2	18:25	POE
	4	18:25	Pet submetido a procedimento cirúrgico ortopédico sem outras complicações
	5	18:25	
	6	18:25	
	7	18:25	
	8	18:25	
	9	18:25	
	10	18:25	
	11	18:25	
	12	18:25	
	13	18:25	
	14	18:25	
	15	18:25	
	16	18:25	
	17	18:25	
	18	18:25	
	19	18:25	
	20	18:25	
	21	18:25	
	22	18:25	
	23	18:25	
	24	18:25	
	25	18:25	

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
21/12	14h						Pct consciente, orientada, punção de AVP. NCPN. Revizido com linco em MIG, gerida granulada. Segue sem queixos	verdu

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

~~FX OSSOS DA PERNA~~

ALTA ORTOFÈDICA

DATE _____

15-01173

[illegible]

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
08/12	08:00				120 80		Realizado exame de urina com glicosúria.	OK
09/12					120 80			

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
18/11/16	08:00					100x70 +	Consentido, orientada, avaliação de Risco, Risco medicamentos, item OT deprimido. Risco de PA e MCEM. Risco de	
18/11/16	19:00					330 80	Paciente acordou estável, consciente quantidade de coerência de análise - de	

Diagnóstico

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

STEFANNY BEZERRA

LEITO 03

Paciente	ARLETE ANDRÉ	Alojamento	Leito	Convênio
Data	18/12	SNP	10	10
1	DIETA LIVRE	SNP	10	10
2	SFO 0,9% 1500 ML EV - 24 H	SNP	10	10
3	DIPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/6h	SNP	10	10
4	NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h 6h	SNP	10	10
5	TRAMAL 100mg/ml - 01amp. + SFO 0,9% 100ml EV 8/8h 5h	SNP	10	10
6	OMEPRAZOL 40 MG EV / JEJUM	SNP	10	10
7	TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h 5h	SNP	10	10
8	SSV + CEGG	SNP	10	10
9	CEFTRAXONE 1g EV 12/12h	SNP	10	10
10	CURATIVO curativo	SNP	10	10
11	CLEXANE 40 UI SC / DIA	SNP	10	10
12		SNP	10	10
13		SNP	10	10
14		SNP	10	10
15		SNP	10	10
16		SNP	10	10
17		SNP	10	10
18		SNP	10	10
19		SNP	10	10
20		SNP	10	10
21		SNP	10	10
22		SNP	10	10
23		SNP	10	10
24		SNP	10	10
25		SNP	10	10

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM - PB 8543

Diagnóstico

EX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

[illegible]

MOD. 035

[illegible]



GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE

LEITO 22

Paciente	ARLETE ANDRÉ	Alojamento	Leito	Convênio	DIH	DPO	Evolução Médica
15/12							
1	DIETA LIVRE						
2	SF 0,9 % 1500 ML EV - 24 H						
4	DIPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/6h						
5	NAUSEFURON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h SN						
6	TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SEQ 9% 100ml EV 8/8h SN						
7	OMEPRAZOL 40 MG EV / JEIUM						
8	TIACIL 20 mg + AD - EV 12/12h S/N						
9	SSVV + CCGG						
10	CEFTRIAXONE 3g EV 12/12h						
11	CLORALIVO						
12	CLEXALINE 40 UI SC / DIA						
13							
14							
15							
16	Dr. Wagner Pálvia ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - PE 8853						
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

MOD. 035

EX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DICA

20

1997

06/02/2017

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio	Dr. Hugo	Dr. Wagner
1	32	32			
2	32	32			
3	32	32			
4	32	32			
5	32	32			
6	32	32			
7	32	32			
8	32	32			
9	32	32			
10	32	32			
11	32	32			
12	32	32			
13	32	32			
14	32	32			
15	32	32			
16	32	32			
17	32	32			
18	32	32			
19	32	32			
20	32	32			
21	32	32			
22	32	32			
23	32	32			
24	32	32			
25	32	32			

MOD. 035

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DICA

Paciente	Alimentação	Leito	Convênio	Diagnóstico	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
16/12					1º 12/18 24/08		
					2 SF 0,9 % 1500 ML EV - 24 H		
					4 DIFERON 500mg/ml- 01amp. + ABD EV 6/6h		
					5 NAUSEDRON 8mg/ml-1amp. + ABD EV 8/8h		
					6 TRAMAL 100mg/ml- 01amp. + SF 0,9% 100ml EV 8/8h		
					7 DIFERON 40 MG EV / 12h		
					8 TRAMAL 20 mg + ABD - EV 12/12h		
					9 SSVV + CCGG		
					10 CEFTRIAXONE 1g EV 12/12h		
					11 COLÁGENO COM KOLLAGENASE		
					12 CLEXANE 40 UI SC / DIA		
					13		
					14		
					15		
					16		
					17 Dr. Wagner		
					18		
					19		
					20		
					21		
					22		
					23		
					24		
					25		

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
13/12	9:15				100		Paciente acordou bem Cenente e alimentado realizado limpeza + curativo e sem queixas até o momento.	
13/12	20:00				100 x 70			

Assis

Luiza de Fátima S. Oliveira
Técnica em Enfermagem
COREN-PA 1007351



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA - DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALTA ORTOPÉDICA

STEFFANNY BEZERRA

ARLETE ANDRÉ

Paciente

Leito

Alojamento

Convênio

Data	1	DIETA LIVRE	Prescrição Médica	SNP	Horário	Evolução Médica
13/12	2	SF 0,9% 1500 mL EV - 24 H		12/12	3:00	
	4	DIPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/6h		12/12	06:00	
	5	NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h		12/12	06:00	
	6	TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SFO,9% 100ml EV 8/8h		12/12	06:00	
	7	OMEPRAZOL 40 MG EV / JEIUM		12/12	06:00	
	8	TRILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h		12/12	06:00	
	9	SSIV + CCGG		12/12	06:00	
	10	CETIRIAZOL 10 mg EV 12/12h		12/12	06:00	
	11	CURATIVO COM COLAGÊNASE		12/12	06:00	
	12	CLEXANE 40 UI SC / DIA		12/12	06:00	
	13			12/12	06:00	
	14			12/12	06:00	
	15			12/12	06:00	
	16			12/12	06:00	
	17			12/12	06:00	
	18			12/12	06:00	
	19			12/12	06:00	
	20			12/12	06:00	
	21			12/12	06:00	
	22			12/12	06:00	
	23			12/12	06:00	
	24			12/12	06:00	
	25			12/12	06:00	

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
12-12	15:00				110/80		Paciente consciente, orientado, sem náuseas, vômitos, febre, tosse, dispnéia. Medicação a ser realizada de acordo com a prescrição médica.	Assis
12-12	21:00				110/80			

EX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALLA VICTORIA DICA

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio			
1	DIETA LIVRE	Prescrição Médica	Horário	DIH	DPO	Evolução Médica
2	SE 0,9% 1500 ML EV - 24 h					
3	DIPYRIDA 500mg/ml - 01 amp. + ABD EV 6/6h					
4	MAFESOLON 4mg/ml - 1 amp. + ABD EV 8/8h SN					
5	TRAMAL 100mg/ml - 01 amp. + S/O 9% 100ml EV 8/8h SN					
6	OMEPRAZOL 40 MG EV / JEIUM					
7	TIATIL 20 mg + AD - EV 12/12h S/N					
8	SSV + CCGG					
9	CEFTRIAXONE 1g EV 12/12h					
10	CLUTATIVO COM KOLLAGENASE					
11	CLEFANE 40 mg EV / DIA					
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
11/12/13	13.15	36.4			100	80	Paciente consciente e orientada, hidratado e eutrofico. Ausculta cardíaca normal, sem ruídos. Pulso regular, força adequada. Pressão arterial 100/60 mmHg. Saturação de O2 98%. Dados de enfermagem.	
12/12/13	13.15				100		Paciente consciente e orientada. Ausculta cardíaca normal, sem ruídos. Pulso regular, força adequada. Pressão arterial 100/60 mmHg. Saturação de O2 98%. Dados de enfermagem.	

Luiza de Fátima S. Oliveira
Técnica em Enfermagem
COREN-PR 1007337

João Carlos M. Almeida
Téc. Enfermagem
COREN-PR 1007338



GOVERNO
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente

ARLETE ANDRÉ

Alojamento

Leito

Convênio

Data

12/12

1 DIETA LIVRE

Prescrição Médica

1 1/2 LITROS DE LÍQUIDO EV - 24 H

2 DIPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/6h

3 DIAUSEDRON 5mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h SN

4 FRAMAL 100mg/ml - 01amp. + SFO, 9% 100ml EV 8/8h SN

5 CLATIPRAZOL 40 mg EV / 12h

6 CLATIPRAZOL 40 mg EV / 12h

7 CLATIPRAZOL 40 mg EV / 12h

8 CLATIPRAZOL 40 mg EV / 12h

9 CLATIPRAZOL 40 mg EV / 12h

10 CLATIPRAZOL 40 mg EV / 12h

11 CURATIVO COM COLAGÊNASE

12 CLEXANE 400 UI SC / DIA

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

Evolução Médica

500 + 500 + 500
12 18 24 06

ETG Keq, egral

CD: VPH

Dr. Wayne Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PA 8643

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
10/10/16	8:10	-	86	120x70			Pf comente orientado em para novo caso plac. de marcu des cuidados de infante Maria Menina Gonçalves TFC DE ENFERMAGEM COREN-PE 4434	
30/09/16	23:00		98	130x60				

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=17063016402154000000008341618>
 Número do documento: 17063016402154000000008341618

Diagnóstico

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente	Alimentação	Leito	Convênio	Evolução Médica
2	DIETA LIVRE			
3	SF 12,5 mg 1500 ml EV - 24 H			
4	DIPIONA 500mg/ml- 01amp. + ABD EV 6/6h			
5	PAVISEDON 8mg/ml 1amp. + ABD EV 8/8h 5x			
6	TRACIAL 100mg/ml- 01amp + SF0,9% 100ml EV 8/8h 5x			
7	OMEPRAZOL 40 mg EV / 12h			
8	TIALAT 20 mg + AD - EV 12/12h 5x			
9	SSV4 + ECGG			
10	CEFTRAXONE 1g EV 12/12h			
11	CLARITATO 500 mg / 12h			
12	CLEXANE 40 UI SC / DIA			
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

OK

Paciente	Alimentação	Leito	Convênio
09112	10	18	24
Prescrição Médica	10	18	24
1. DIETA LIVRE			
2. SÓLIDOS + LÍQUIDOS + EV - 24h			
3. DIFENOXATO 50mg/ml - 1amp. + ADD EV 6/6h			
4. NAUSEUOL 8mg/ml - 1amp. + ADD EV 8/8h SN			
5. TRAMAL 100mg/ml - 1amp. + ADD EV 8/8h SN			
6. GINETOL 40mg EV / 12h			
7. FLUATO 20mg + AD - EV 12/12h SN			
8. SÓLIDOS + LÍQUIDOS			
9. CEFTRIAXONE 1g EV 12/12h			
10. CURATIVO COM COLÁGENASE			
11. CLEXANE 400mg SC, 7 DIA			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
Evolução Médica			
RES, expul			
Cir. Aguda e Condiciona de Vol e C/ingis			
Dr. Wagner Falcão ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - RJ 12.111			

Assis	Diurese	Observações Enfermagem	Data	Hora	T	P	R	PA	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
			08/12	16h					96/60		Referencial, eunh do Rodrigo, eunh em M.E, prescrito com par. de neurol. lucpl.	
											Paciente medicada conforme prescrição medica, sem efeitos adversos	
									110x70		em momento Kalia	

Diagnóstico

EX OSSO DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

STEFANIA BUZZERA

Paciente

ARLETTE ANDOGLI

Alojamento

Leito

Convênio

Data	DIETA LIVRE	Prescrição Médica	Horário	DTH	DPO	Evolução Médica
21/6/20		1 SF 0,9 % 1500 mL EV - 24 H	18:30			
		4 DAPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/6h	18:30			
		5 FALUSIDOL 8mg/ml - 1amp. - ABD EV 8/24h - 5x	18:30			
		6 TIAMMAL 100mg/ml - 01amp. + SF 0,9% 100ml EV 6/6h - 5x	18:30			
		7 CHLORPRAZOL 40mg EV / 12/12h	18:30			
		8 TILANTIL 20mg + AD - EV 12/12h	18:30			
		9 SSVV + CCGG	18:30			
		10 CEFTRIAXONE 1g EV 12/12h	18:30			
		11 CURATIVO COM KOLLAGENASE	18:30			
		12 Clotru 90mg 50 1x/dia	18:30			
		13				
		14				
		15				
		16				
		17				
		18				
		19				
		20				
		21				
		22				
		23				
		24				
		25				

MOD. 035

EX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente	ARLETE ANDRÉ	Alojamento	Leito	DIH	DFO	Convenio	Evolução Médica
20/12	1	DIETA LIVRE					
	2	Prescrição Médica					
	3	SF 0,9 % 1500 mL EV - 24 h					
	4	DIPYRONA 100mg/ml - 01amp. + ALO EV 6/6h					
	5	PARALUMIN 8mg/ml - 1amp. + ALO EV 8/8h SIN					
	6	TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8h SIN					
	7	OMEPRAZOL 40 MG EV / JEJUM					
	8	ILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h					
	9	SSOUL - CCGG					
	10	CETIRIZINE 10 EV 12/12h					
	11	CURATIVO COM COLLAGENASE					
	12						
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22						
	23						
	24						
	25						
	26						
	27						
	28						
	29						
	30						
	31						
	32						
	33						
	34						
	35						
	36						
	37						
	38						
	39						
	40						
	41						
	42						
	43						
	44						
	45						
	46						
	47						
	48						
	49						
	50						
	51						
	52						
	53						
	54						
	55						
	56						
	57						
	58						
	59						
	60						
	61						
	62						
	63						
	64						
	65						
	66						
	67						
	68						
	69						
	70						
	71						
	72						
	73						
	74						
	75						
	76						
	77						
	78						
	79						
	80						
	81						
	82						
	83						
	84						
	85						
	86						
	87						
	88						
	89						
	90						
	91						
	92						
	93						
	94						
	95						
	96						
	97						
	98						
	99						
	100						

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
06/12/16	09:00				42x80 +		Comocante, Oxandrolona, acuta diure, resstiga, do curativo, referido PA e MCPH. Caring.	
06/12	20:30				52x80			
10/16								

Diagnóstico

~~EX-UMERO PROXIMA DE OTOMILS~~

kind of boy.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

5711 Community 9470002

Paciente	Data	Prescrição Médica	Horário	Leito	Convenio
		1. DIETA P/ RAS			
		2. SF 0.9 % 1500 ml EV - 24 H			
		3. DIFENHIDRAMINA 50mg/ml - 0.1amp. 3 ABD CV 6/6h			
		4. NALBUPROFENO 650mg/ml - 1amp. 4 ABD CV 8/8h SM			
		5. TRAMAL 100mg/ml - 1amp. 4 ABD CV 8/8h SM			
		6. OMEPRAZOL 40 mg EV / JEJUM			
		7. TILATIL 20 mg 3 vez - CV 12/12h			
		8. SSVV + LCAU			
		9. Clotru 40mg (50) 1x12h			
		10. Curativo cl. Hoffmann			
		11. Left Nistone 4g 2x12h			
		12. Wagner Filho			
		13. TOPSONE TRAUMATOLOGIA			
		14. CRM - PS 8643			
		15.			
		16.			
		17.			
		18.			
		19.			
		20.			
		21.			
		22.			
		23.			
		24.			
		25.			

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
5/12	16:00				110	70	Paciente consciente e orientado, mantido em dieta eliminatória por 24h, sigiloso em relação ao estado de saúde, mantido de enfermagem medicado.	
5/12	19:10				110	70		

EMMANUEL C. SARAIVA FERREIRA
 Têc. Enfermagem
 COREN 177538

Diagnóstico

FX ÚMERO PROXIMAL + COTOVELO

$f + g \in \mathcal{L}_p + \mathcal{L}_p$

3730 Child

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	
----------	--

GRIFFITH ANDRÉ

Alojamento

Leito

Convênio

[illegible]

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
07/12/16	08:00					140770 +	com cautela, orientado, oculos, diurese, medicação do curativo. Atendido PA e MCPN. Curativo.	
07/12/16	21	-				91 110X80	Fact com cautela orientado colateral judicial e 7m carga aos cuidados de enfermagem JES	

Diagnóstico

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio	Prescrição Médica	Horário	DTH	DPO	Evolução Médica
04/12	04/12			1. DIETA LIVRE				
				2. SF 0,9% 1500 ml EV - 24 h				
				3. DIPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/5h				
				4. NAUSEDOR 2mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h SN				
				5. TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SF 0,9% 100ml EV 8/8h SN				
				7. OMEPRAZOL 40 MG EV / JEJUM				
				8. TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h				
				9. SSVV + CCGC				
				10. CETIRAXONE 10 mg EV 12/12h				
				11. CURATIVO COM KOLLAGENASE				
				12.				
				13.				
				14.				
				15.				
				16.				
				17.				
				18.				
				19.				
				20.				
				21.				
				22.				
				23.				
				24.				
				25.				

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
03/12/16	15:00	99				140X80	Boa resposta a tratamento químico aliado momentos, p/ os cálculos e ec GG.	
03/12						140 80		



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Diagnóstico

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

SECRETARIA DE SAÚDE

LEITO 3.3

Paciente	ARLETE ANDRÉ	Alojamento	Leito	Convênio	DIH	DPO	Evolução Médica
Data	23/12						
1	DIETA LIVRE						
2	SF 0,9 % 1500 ML EV - 24 H						
4	DIPIRONA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 6/6h						
5	FLAUFEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h SN						
6	TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SIO 0,9% 100ml EV 8/8h SN						
7	OMEFRAZOL 40 mg EV / JEJUM						
8	HECATEL 20 mg + AD - EV 12/12h						
9	SSV + CCGG						
10	CEFTRIAXONE 1g EV 12/12h						
11	CURATIVO COM KOLLAGENASE						
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

23/12, 24/12/2016

Dr. Wagner Falcão

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8045

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
02/12	16:30				110/80		Paciente consciente, orientada. Realizado curativo no em, MIG, MSD, e feridas com curativo apertado.	12000
02/12					110/80			

FX OSSOS DA PERNA

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO FÉDICA

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
1	DIETA LÚTRE		
2	SF 0,9 % 1500 mL EV - 24h		
3	DIPIROFHA 500mg/ml - 01amp. + ABD EV 5/5h		
4	NAUSEGON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h		
5	TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SF0,9% 100ml EV 8/8h		
6	OMEPRAZOL 40 MG EV / JEJUM		
7	TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h		
8	SSV + CCGG		
9	CEFRIMAXONE 1g EV 12/12h		
10	CURATIVO COM KOLLAGENASE		
11			
12			
13			
14			
15	Dr. Wagner Falção ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - RJ 8542		
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

MOD. 035

Reunite meus estudos
conscientemente e quando
for possível, curativo,
modificado conforme
plano. Tudo

20:00hs

PA: 100 x 70

80%

110 x 80

10h

10/12/16

Emmanuel



30
11
16

T f R PA

36,5°C 78 22 140 x 80 + Paciente suado bem, não

300 de urina e diurese
graus, segue medicada
contem prescrição.

Michelle P. Barbosa
Téc. de Enfermagem
COREN 177530

30
11
16

36,8°C 78 22 140 x 80 +

Paciente suado bem, apresenta
diurese, medicação
em prescrição.

Michelle P. Barbosa
Téc. de Enfermagem
COREN 177530

STFLM

$$F_x = \frac{d}{dx} \left(\frac{1}{2} x^2 \right)$$

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=17063016430090700000008341664>
 Número do documento: 17063016430090700000008341664

Rezeptur erfolgt beim
Gutachten der
SVW und wird
auf der Form
beurteilt

88 29E 808

95
FF
60

7-1

DIAGNÓSTICO

Stefanny Braga

Fx prima (E)

Dieta	Prescrição Médica	Horário	Exatidão
29	1. Dieta 1400kcal 2. SGL 1500ml EV/24h 3. Dextrosa 02M + AD EV 06/06h 4. Trenal 20mg + AD EV 12/12h (30)	50% 32% 38% 34%	OK OK OK OK
11	5. Omeprazol 40mg EV/pqm 6. Trenal 100mg + 100ml SF 0,9% EV q/6h SN 7. Metaxetol 01 FA + AD EV q/6h SN 8. Clonazepam 40mg SC/dia 9. SSIV + OCBG	45% 45% 45% 45%	OK OK OK OK
16	10. Dieta 1400kcal 11. SGL 1500ml EV/24h 12. Dextrosa 02M + AD EV 06/06h 13. Trenal 20mg + AD EV 12/12h (30)	50% 32% 38% 34%	OK OK OK OK

Ferraz

Gravante apresentau
de deus
nos ferimentos, foi
medicada conforme
prescrição medica



=> presente segue si
atuação

Horas T P R
22:00 36°C 84 20
P 100 90

28 11 12
36°C 84 20
P R 100 60

28 11 12
2016

7.4

DIAGNÓSTICO

Stefanny

Fre pma (E)

Prescrição Médica	Horário	Exatidão Médica
1. Dose 270		5. DM
2. SGL 1500mg EV/24h		6. DM
3. Difenidramina 02mg + AD EV 06/06h		7. DM
4. Tetrat 20mg + AD EV 12/12h		8. DM
5. Omeprazol 40mg EV/pjm		9. DM
6. Tetrat 100mg + 100mg SF 0.5% EV q/6h SN		10. DM
7. Meclizina 01 mg + AD EV q/6h SN		11. DM
8. Clonazepam 0.5mg SC/dia		12. DM
9. SSV + COB		13. DM
10. SSV + COB		14. DM
11. SSV + COB		15. DM
12. SSV + COB		16. DM
13. SSV + COB		17. DM
14. SSV + COB		18. DM
15. SSV + COB		19. DM
16. SSV + COB		20. DM
17. SSV + COB		21. DM
18. SSV + COB		22. DM
19. SSV + COB		23. DM
20. SSV + COB		24. DM
21. SSV + COB		25. DM
22. SSV + COB		26. DM
23. SSV + COB		27. DM
24. SSV + COB		28. DM
25. SSV + COB		29. DM
26. SSV + COB		30. DM
27. SSV + COB		31. DM
28. SSV + COB		32. DM
29. SSV + COB		33. DM
30. SSV + COB		34. DM
31. SSV + COB		35. DM
32. SSV + COB		36. DM
33. SSV + COB		37. DM
34. SSV + COB		38. DM
35. SSV + COB		39. DM
36. SSV + COB		40. DM
37. SSV + COB		41. DM
38. SSV + COB		42. DM
39. SSV + COB		43. DM
40. SSV + COB		44. DM
41. SSV + COB		45. DM
42. SSV + COB		46. DM
43. SSV + COB		47. DM
44. SSV + COB		48. DM
45. SSV + COB		49. DM
46. SSV + COB		50. DM
47. SSV + COB		51. DM
48. SSV + COB		52. DM
49. SSV + COB		53. DM
50. SSV + COB		54. DM
51. SSV + COB		55. DM
52. SSV + COB		56. DM
53. SSV + COB		57. DM
54. SSV + COB		58. DM
55. SSV + COB		59. DM
56. SSV + COB		60. DM
57. SSV + COB		61. DM
58. SSV + COB		62. DM
59. SSV + COB		63. DM
60. SSV + COB		64. DM
61. SSV + COB		65. DM
62. SSV + COB		66. DM
63. SSV + COB		67. DM
64. SSV + COB		68. DM
65. SSV + COB		69. DM
66. SSV + COB		70. DM
67. SSV + COB		71. DM
68. SSV + COB		72. DM
69. SSV + COB		73. DM
70. SSV + COB		74. DM
71. SSV + COB		75. DM
72. SSV + COB		76. DM
73. SSV + COB		77. DM
74. SSV + COB		78. DM
75. SSV + COB		79. DM
76. SSV + COB		80. DM
77. SSV + COB		81. DM
78. SSV + COB		82. DM
79. SSV + COB		83. DM
80. SSV + COB		84. DM
81. SSV + COB		85. DM
82. SSV + COB		86. DM
83. SSV + COB		87. DM
84. SSV + COB		88. DM
85. SSV + COB		89. DM
86. SSV + COB		90. DM
87. SSV + COB		91. DM
88. SSV + COB		92. DM
89. SSV + COB		93. DM
90. SSV + COB		94. DM
91. SSV + COB		95. DM
92. SSV + COB		96. DM
93. SSV + COB		97. DM
94. SSV + COB		98. DM
95. SSV + COB		99. DM
96. SSV + COB		100. DM

Assis
Observações Enfermagem
Diurese
PA
R
P
T
Hora
Data

2016
11
28

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

12/11/18

Paciente

GILFERRY OLIVEIRA

Alojamento

9

Leito

1

Convênio

Data

Prescrição Médica

Evolução Médica

Horário

23/11 09:17h Lúcia
09:24h Lúcia
09:31h Lúcia
09:38h Lúcia
09:45h Lúcia
09:52h Lúcia
09:59h Lúcia
10:06h Lúcia
10:13h Lúcia
10:20h Lúcia
10:27h Lúcia
10:34h Lúcia
10:41h Lúcia
10:48h Lúcia
10:55h Lúcia
11:02h Lúcia
11:09h Lúcia
11:16h Lúcia
11:23h Lúcia
11:30h Lúcia
11:37h Lúcia
11:44h Lúcia
11:51h Lúcia
11:58h Lúcia
12:05h Lúcia
12:12h Lúcia
12:19h Lúcia
12:26h Lúcia
12:33h Lúcia
12:40h Lúcia
12:47h Lúcia
12:54h Lúcia
13:01h Lúcia
13:08h Lúcia
13:15h Lúcia
13:22h Lúcia
13:29h Lúcia
13:36h Lúcia
13:43h Lúcia
13:50h Lúcia
13:57h Lúcia
14:04h Lúcia
14:11h Lúcia
14:18h Lúcia
14:25h Lúcia
14:32h Lúcia
14:39h Lúcia
14:46h Lúcia
14:53h Lúcia
15:00h Lúcia
15:07h Lúcia
15:14h Lúcia
15:21h Lúcia
15:28h Lúcia
15:35h Lúcia
15:42h Lúcia
15:49h Lúcia
15:56h Lúcia
16:03h Lúcia
16:10h Lúcia
16:17h Lúcia
16:24h Lúcia
16:31h Lúcia
16:38h Lúcia
16:45h Lúcia
16:52h Lúcia
16:59h Lúcia
17:06h Lúcia
17:13h Lúcia
17:20h Lúcia
17:27h Lúcia
17:34h Lúcia
17:41h Lúcia
17:48h Lúcia
17:55h Lúcia
18:02h Lúcia
18:09h Lúcia
18:16h Lúcia
18:23h Lúcia
18:30h Lúcia
18:37h Lúcia
18:44h Lúcia
18:51h Lúcia
18:58h Lúcia
19:05h Lúcia
19:12h Lúcia
19:19h Lúcia
19:26h Lúcia
19:33h Lúcia
19:40h Lúcia
19:47h Lúcia
19:54h Lúcia
20:01h Lúcia
20:08h Lúcia
20:15h Lúcia
20:22h Lúcia
20:29h Lúcia
20:36h Lúcia
20:43h Lúcia
20:50h Lúcia
20:57h Lúcia
21:04h Lúcia
21:11h Lúcia
21:18h Lúcia
21:25h Lúcia
21:32h Lúcia
21:39h Lúcia
21:46h Lúcia
21:53h Lúcia
22:00h Lúcia
22:07h Lúcia
22:14h Lúcia
22:21h Lúcia
22:28h Lúcia
22:35h Lúcia
22:42h Lúcia
22:49h Lúcia
22:56h Lúcia
23:03h Lúcia
23:10h Lúcia
23:17h Lúcia
23:24h Lúcia
23:31h Lúcia
23:38h Lúcia
23:45h Lúcia
23:52h Lúcia
23:59h Lúcia

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8643

CD: 1701

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8643

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
27/11/16	10h	36°	76	20	110x80	+	Paciente evolui estável, realizado curativo, medicada c.p.m, segue sem queixas.	Revoly
27/11/16	20h	36°	78	20	110x80	+	Paciente evolui estável, s/vestíveis, medicada c.p.m, sem alteração.	Revoly

Diagnóstico

Ex fibia E

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	stefanny Oliveira	Alojamento	Horário	Prescrição Médica	Evolução Médica
Data	27/11/16				
				Dieta livre zero opó 2300h SRL 1500ml EV 12h Dipirona 2ml + AD EV, 6/6h Tilidil 20mg + AD, EV, 6/6h Dexametazol 40mg, EV, 12h Cloridr 40mg, SC, 1x/dia SVC + CC 6h curativo dia 1	# Ortopedia. Paciente em EGB, estavel APNV paravertebral. Queimadura de 2o grau Aguardando cirurgia
				100mg + 100ml de Soro Sal. EV, 12h SN	CD: VPM POCC 28/11

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
26/11/16	10h	36 [°]	80	20	120x70 +		Paciente evolui estável, sem alterações, medicada c.p.m., realizado curativo, segue em observação.	Renoly
26/11/16	20h	36 [°]	80	20	110x80 +		Paciente evolui estável, medicada c.p.m., segue sem alterações.	Renoly

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
24/11/16	10 Dieta livre 2 SRL 1500ml BV/24h 3 D 10mg cul + AD BV 6/6h 4 Tildil 20mg 1 HD BV 12/12h 5 Eupromed 40mg BV/18h 6 Parol 40mg + 100ml SGL 8/8h SN 7 Nurox 100mg 1 MA + AD BV 8/8h SN 8 Clonazep 40mg, SC, 1x dia 9 curativos dia 10 10 SSV + CC66	16/18 18/18 18/18 18/18 18/18 18/18 18/18 18/18 18/18 18/18	4º DIA 156B, evol. ch, ar. ch. e p. m. quada. Apresenta dorja

PT Patient admitted
 being seen in Intensive
 care and guided to
 emergency

PA: 120x80
R 18

878 04 = 2.98

$$\frac{96}{126}$$

91
11
50

25 July

7x 7.62 (F)

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: EMMANUEL SARAIVA FERREIRA
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=17063016435724700000008341682>
 Número do documento: 17063016435724700000008341682

Receite sobre avarias
admitida de 2014
anexa, aguarda
procedimento contábil
2014

362

110x80

234

24
11
16

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

Dr. Jeffrey A. Busch, M.D.
Orthopedic Trauma Specialist
CRIM AN 505A CRAM 1015R

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
☐ Avaliar distensão abdominal;		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante;		☒ Deambulação adequada / melhorada;
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);		
☐ Estimular a deambulação/avaliar progresso;		
☐ Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros e em intervalos regulares;		
☐ Planejar as atividades dentro do nível de tolerância		
☒ Oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;	diário	☒ Autocuidado para banho eficaz/ adequada / melhorada;
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelos e couro cabeludo;	diário	
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;		☒ Controlar a dor, Dor melhorada / ausente;
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;		
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor;		☐ Ausência / Melhora de hipertermia;
☒ Avaliar alterações de sinais vitais;	8/8 h	☒ Recuperação adequada da pele;
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;		
☐ Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados ;		☒ Mobilidade Física melhorada / eficaz;
☐ Incentivar a ingestão de líquidos;		
☐ Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		☐ Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
☐ Observar reações de desorientação/confusão;		☐ Padrão respiratório eficaz;
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
☒ Avaliar condições do curativo;	diário	☒ Ausência de risco para infecção;
☒ Monitorar temperatura da pele do paciente;	sempre	☐ Outro:
☐ Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex. nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé);		☐ Outro:
☐ Orientar quanto ao uso de auxiliares (ex. muleta, bengala) para deambular;		
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;		
☐ Instalar cateter de O2 a 2l/min ou ACM;		
☐ Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		
☐ Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude);		
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);		
☐ Realizar balanço hídrico;		
☒ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais flogísticos;	diário	
☒ Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor, hipertermia);	diário	
☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações;		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente.		
☐ Outro:		
☐ Outro:		

DATA:

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

Obs.: Onde se lê OUTRO(s) definir de acordo com a NANDA!!!
ACM: A Cabeça do Médico

Paciente:	Stepanny Bezerra	Enfermaria:	7	Leito:	1	Data:	24/11/16
DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					
(1) Constipação	() Abdomen distendido; () Anorexia; () Dor à evacuação; () Dor abdominal; () Outro:	() Diuréticos; () Desidratação; () Hábitos de evacuação irregulares; () Lesão neurológica; () Estresse; () Outro:					
(2) Deambulação prejudicada	✓ Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias; () Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares; () Outro:	() Dor; () Equilíbrio prejudicado; () Humor depressivo; () Obesidade; () Visão prejudicada; () Medo de cair; () Outro: Fratura					
(3) Déficit no autocuidado para banho	() Incapacidade de acessar o banheiro; () Incapacidade de lavar o corpo; () Outro:	() Ansiedade; () Dor; () Fraqueza; () Prejuízo neuromuscular; () Outro:					
(4) Dor aguda	() Alterações na pressão sanguínea; () Relato verbal de dor; () Outros:	() Agentes lesivos (ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outro:					
(5) Hipertermia	() Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; () Taquicardia; () Taquipnéia; () Pele avermelhada; () Outro:	() Anestesia; () Desidratação; () Trauma; () Aumento da taxa metabólica; () Outro:					
(6) Integridade da pele prejudicada	✓ Destruição de camadas da pele; () Invasão de estruturas do corpo; () Rompimento da superfície da pele; () Outro:	() Extremos de idade; () Circulação prejudicada; () Hipotermia; () Imobilização física; () Outro:					
(7) Mobilidade Física prejudicada	✓ Dificuldade para virar-se; () Dispnéia ao esforço; () Movimentos descontrolados; () Outro:	() Ansiedade; () Desconforto; () Prejuízos musculoesqueléticos; () Rigidez articular; () Desuso; () Outro:					
(8) Padrão respiratório ineficaz	() Dispnéia; () Ortopnéia; () Alterações na profundidade respiratória; () Batimento de asa de nariz; () Outro:	() Ansiedade; () Dor; () Fadiga; () Obesidade; () Outro:					
(9) Risco de desequilíbrio de volume de líquido		() Ascite; () Queimaduras; () Sepse; () Pâncreas; () Outro:					
(10) Risco de infecção		✓ Aumento da exposição ambiental a patógenos; () Defesas primárias inadequadas; () Procedimentos invasivos; () Tecido traumatizado; () Outro:					
Outro							
Outro							

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stepany Bezerra Registro: Leito: 7-1 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO₂: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

SEGURANÇA FÍSICA	
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:	
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.	
Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia: ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção ____/____/____	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT Hora: Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
HA: ☒ Normotivos; () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações ☒ Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente ☒ Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 23/11/16 HORA: ____ h	

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

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sergioanny Bezerra Registro: 7 Leito: 1 Setor Atual: _____
 Idade: _____ Sexo: _____ Cor: _____ Estado Civil: _____ Naturalidade: _____ Profissão: _____
 Procedência: () Vermelha () Amarela () Verde () UTI () CC () Ala: _____ () Residência () Outro
 Data da internação hospitalar: ____/____/____ Data da internação no setor: ____/____/____
 Tem um cuidador/Responsável: () Quem? _____
 Telefone: _____ Tem acesso a uma UBS: () Qual: _____

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: () Motivos: _____ Alergias: () Qual: _____
 Doenças: () HAS () DM () DPOC () Cardiopatia () Obesidade () Tabagista () Ex-tabagista () Neoplasia
 () Alcoolismo () Drogadição () Outros: _____ Medicamentos em uso: _____

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): _____

4. 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:
5. 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 () Miotáticas

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

Linguagem: Alteração: () 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 () Dispnéia () Outros: _____

Ausulta 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: _____

Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: ☒ Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações ☒ Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente ☒ Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente evolui bem, MCPM, sem queixas e intercorrências segue as evoluções da equipe.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: 29/11/16 HORA: ____ h	

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stegagamy Bezerra Registro: f Leito: 1 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO₂: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FiO₂ _____ % PEEP _____ cmH₂O

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

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto: _____

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Steffany Bezerra Registro: Leito: 7-1 Setor Atual: UTA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Sr(a):	STEFANNY BEZERRA OLIVEIRA	Protocolo:	0000311216	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELIAS HOLANDA	Data:	23-11-2016 17:18	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	25 anos	Destino:	AREA AMARELA

URÉIA

[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:37]

Resultado..... 21 mg/dl

De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:37]

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

Recem-natos: 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: Orêia, Depuração da Creatinina

+ Suspeita 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


Ana Cassia Miguel Aguiar
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 23/11/2016 17:33 - Página 1 de 3

Sr(a):	STEFANNY BEZERRA OLIVEIRA	Protocolo:	0000311216	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELIAS HOLANDA	Data:	23-11-2016 17:18	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	25 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE COAGULACAO 8'00 min

[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:37]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'30

[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:37]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos


Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 23/11/2016 17:33 - Página 3 de 3

Sr(a): STEFANNY BEZERRA OLIVEIRA
Dr(a): ELIAS HOLANDA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Data: 23-11-2016 17:18
Idade: 25 anos
Destino: AREA CLARELA
RG: NÃO INFORMADO
Origem: AREA CLARELA

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:36]

Resultados

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	4.85 milhões/mm ³	3,9 a 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina	13,9 g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	42 %	35,6 a 48,6 %
V.C.M.	87 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	29 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	16.900 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
------------	-------------------------	---------------------------------

Neutrófilos
 0 | 0 || Promielócitos | 0 | 0 |
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	0	0
Segmentados	4,0	67,6
Eosinófilos	83,0	14.027
Basófilos	0	0
Linfócitos	0	0
Tipicos	10,0	1.690
Atípicos	0	0
Monócitos	3,0	507
CONTAGEM DE PLAQUETAS	328.000 mm³	140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES.....Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Carolina Miguel Aguiar
Biomédica
CRBM 5411

Sr(a):	STEFANNY BEZERRA OLIVEIRA	Protocolo:	0000311216	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELIAS HOLANDA	Data:	23-11-2016 17:18	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	25 anos	Destino:	AREA AMARELA

URÉIA

[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:37]

Resultado..... 21 mg/dl

De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:37]

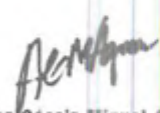
Resultado..... 1,1 mg/dl

Recom-nato: 0,3 a 1,1 mg/dl
Crianças...: 0,3 a 1,1 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,1 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:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER


Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CREM 5411

Emissão: 23/11/2016 17:33 - Página 1 de 3

Sr(a):	STEFANNY BEZERRA OLIVEIRA	Protocolo:	0000311216	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELIAS HOLANDA	Data:	23-11-2016 17:18	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	25 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE COAGULACAO..... 8'00 min

[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:37]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:

De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'30

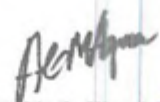
[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:37]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:

De 1 a 3 minutos


Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 23/11/2016 17:33 - Página 3 de 3

Sr(a): STEFANNY BEZERRA OLIVEIRA Protocolo: 0000311216 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): ELIAS HOLANDA Data: 23-11-2016 17:18 Origem: AREA AMARELA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 25 anos Destino: AREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 23/11/2016 17:36]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referências
Eritrócitos.....	4.85 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	13,9 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	42 %	35,6 à 48,6 %
V.C.M.....	87 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	16.900 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	676
Segmentados.....	83,0	14.027
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	10,0	1.690
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	507
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	328.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cassia Miguel Ara
Ana Cassia Miguel Ara
 Biomédica
 CRBM 5411

Exatidão : 23/11/2016 17:33 - Página 2 de 3

Sr(a): STEFANNY BEZERRA OLIVEIRA Protocolo: 0000313851 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): WAGNER FALCÃO Data: 13-12-2016 15:34 Origem: CLÍNICA ORTOPÉDICA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 25 anos Destino: ENF 03 - L. 03

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 13/12/2016 15:53]

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	4.43 milhões/mm ³	3,9 à 5,9 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,9 g/dL	12,0 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	39 %	35,6 à 46,6 %
V.C.M.....	88 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.700 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	2,0	134	
Segmentados.....	68,0	4.556	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0	0,5 à 5,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos			
Típicos.....	27,0	1.809	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	3,0	201	3,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	428.000 mm ³		140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cassia Miguel Ara
Ana Cassia Miguel Ara
Biomédica
CRBM 5411

Enviado : 13/12/2016 17:47 - Página 1 de 1

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES										REQUISICIONAMENTO DE EXAMES			
NOME:		SILVIA REGINA DE LIMA										PRONTUÁRIO:					
IDADE:		SEXO:		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:			
		M ☐ F ☐		B ☐ A ☐													
DADOS CLÍNICOS: Acidente automobilístico.																	
MATERIAL A EXAMINAR:																	
EXAMES SOLICITADOS: Exames de urina e sangue.																	
URGÊNCIA:		☐		ROTINA:		☐											
DATA:		23.11.2016.															
Carimbo e Assinatura do Médico																	

MOD. 002

REQUISICÃO DE EXAMES

[illegible]

DADOS CLÍNICOS:

2023.1

MATERIAL A EXAMINAR:

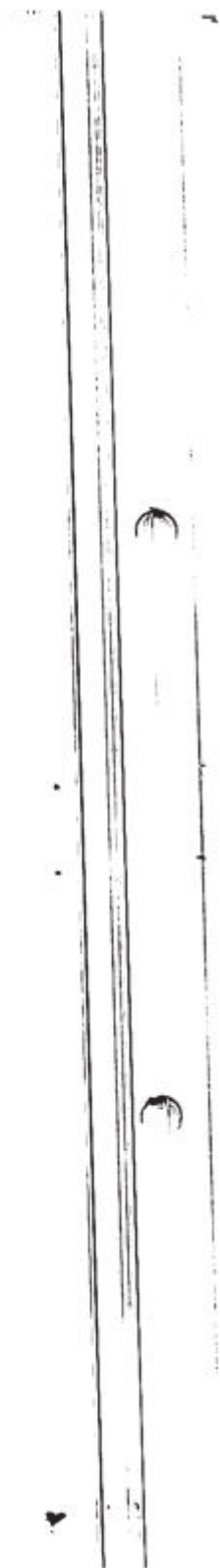
LB

EXAMES SOLICITADOS:

Dr. Elias Polveda
Ortopedia y Traumatología
CRM-PS 9720

URGÊNCIA:	☐	ROTINA:	☐
DATA:	03/10/16	HORA DA SOLICITAÇÃO:	
 Carimbo e Assinatura do Médico			

MOD. 002



REQUISIÇÃO DE EXAMES

[illegible]

MOD. 002

REQUISIÇÃO DE EXAMES

PRONTUÁRIO:										
ENF.:										
LEITO:										
CLÍNICA:										
ALTURA:										
PESO:										
COR:										
SEXO										
IDADE:										

DADOS CLÍNICOS:

Centrole

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

R-X $\xrightarrow{\text{perme}} \text{AP/Per/hf}$

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐
DATA: 22/12/16.	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stellany Bezerra Registro: _____ Leito: 33 Setor Atual: OT
2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:
3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: ☒ Consciente ☒ Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: ☒ Espontânea () Cateter Nasal () Venturi _____ % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 _____ % PEEP _____ cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stefany Bezerra Oliveira Registro: _____ Leito: 3-3 Setor: Atual: 01+

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FiO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

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

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto: _____

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stelany Bezerra Registro: _____ Leito: 3.3 Setor: _____ Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FiO2 % PEEP cmH2O

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stephany Bezerra Registro: Leito: 3-3 Setor atual: Ortopedia

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 PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Steffany Bezerra Registro: Leito: 3-3 Setor: ORT

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 PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Wyre/Tube T

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

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: _____ Data da punção: 10/12/2016	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito _____ ml/h;	
Aspecto: _____ () Outros: _____ Observações: _____	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro: _____	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia ☒ Sono Interrompido. Observações: _____	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo: _____	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
St Contine dependência de medicação HFG	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 11/12/2016 HORA: _____h	

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stacy Bezeno Oliveira Registro: _____ Leito: 3-3 Setor Atual: Ortop

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SpO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FiO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSD Data da punção 10/12/16	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações (X) Outro:	
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Aguardando Curativo em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia (X) Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Continua aguardando cirurgia em MIE.	
 Cláudia de Sobral ENFERMEIRA COREN 443087-PB	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 10/12/16 HORA: 18 h	

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stefany Bezerra Oliveira Registro: _____ Leito: 3-3 Setor Atual: Ortopedia

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

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: pré-histórica

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 () Dispnéia () Outros:

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () 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.

Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MSE</u> Data da punção: <u>07/12/16</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: <u>tal MIE</u>	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: ☒ VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: <u>12/1</u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: ☒ Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: ☒ Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: <u>12/1</u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: <u>12/1</u>	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: <u>12/1</u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente ☒ Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUZO	
☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ☒ Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>08/12/16 às 17:00hs pele sem queixas no momento</u>	
<u>Karola R. L. Porto</u> Enfermeira	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <u>08/12/16</u> HORA: <u>17:00</u> h	

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stephany Bezerra Oliveira Registro: Leito: 3-3 Setor: Ortopedia

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

Mobilidade Física: (X) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: tala em MIE

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (X) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Fre/Tube T

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

(X) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () 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 ORGÃOS 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.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Steffany Bezerra Oliveira Registro: _____ Leito: 3-3 Setor Atual: OT

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; S_O2: _____ %
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 () Midríaticas

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

(X) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stefania Bezerra Registro: Leito: 3-3 Setor Atual: Ort

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isecóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (x) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção 30/11/16
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: Tala MSD, MIE	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (x) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ___/___/___
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida (x) Constipado há 2 dias () Outros:	
Eliminação urinária: (x) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas (x) Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: (x) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas	Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ___/___/___
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ___/___/___
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: ___/___/___
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente () Dependente (x) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (x) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(x) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (x) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
01/12/16 às 17:05h pelo com INTERCORRÊNCIAS	
durante M.S.D., M.I.E., segue medicada e P.M., aos cuidados da equipe	
Karola R. L. Porto	
Enfermeira	
COR-1122 160671	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 01/12/16 HORA: 17:05 h

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stephany Bezerra Oliveira Registro: _____ Leito: 33 Setor Atual: ortopedia

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 () 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: (X) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: tala em M50

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 cmH20

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

Ausculata 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 ORGÃOS 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.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stellany Bezerra Registro: Leito: 3.3 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM						
NOME:	Stegany Bezerra Oliveira				24.11.16	
IDADE:	28	SEXO:	M	DATA DE NASCIMENTO:	08.00 h	
SETOR:					LEITO:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO:						
ALERGIAS:	SIM	NÃO	QUAIS:			
MEDICAÇÃO CONTÍNUA:	SIM	NÃO	QUAIS:			
DOENÇA CRÔNICA:	SIM	NÃO	QUAIS:			
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM	NÃO	LOCAL:			
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO	NORMOPOTENSO	HIPERTENSO			
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE	INCONSCIENTE	ORIENTADO			
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO	TAQUIPÊNICO	EUPNÉICO	BRADIPNÉICO		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL	POLÚRIA	OLIGÚRIA	SVD		
MOBILIDADE:	DUSÚRIA	CISTOSTOMIA	ANÚRIA			
	DEÂMBULA	DEÂMBULA C/ APOIO	ACAMADO	DEFICITE MOTU		
	TETRAPLEGIA	HEMIAPLEGIA	PARESIA	RESTRIÇÃO NO PEITO		
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO	SNG	SNE			
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO	DESNUTRIDO	OBESO	CAQUETICO		
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:	
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM						
☐ RISCO DE QUEDA					CD/FR:	
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO					CD/FR:	
☒ RISCO DE INFECÇÃO					CD/FR: pte. respirat.	
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL					CD/FR:	
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL					CD/FR:	
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐ RETENÇÃO URINÁRIA					CD/FR:
☐ RISCO DE SANGRAMENTO					CD/FR:	
☐ NÁUSEA					CD/FR:	
☐ DOR AGUDA	☐ DOR CRÔNICA					CD/FR:
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ					CD/FR:	
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA					CD/FR:	
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	☐ ALIMENTAR-SE	☐ PARA BANHO				CD/FR:
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA					CD/FR:	
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA					CD/FR:	
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO					CD/FR:	
☐					CD/FR:	
☐					CD/FR:	
☐					CD/FR:	
Brígida da S. C. de Lima ENFERMEIRA Nº 133440 ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL					CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			APRAZAMENTO	ASSINATURA		
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.			08 20	Bh		
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.						
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.						
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DUMIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.						
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).						
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.						
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.						
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.						
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).						
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.			continua	Bh		
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.			continua	Bh		

MOD 125

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
☐ Avaliar distensão abdominal;		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante;		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);		
☐ Estimular a deambulação/avaliar progresso;		☒ Deambulação adequada / melhorada;
☒ Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros e em intervalos regulares;	<i>sempre</i>	
☐ Planejar as atividades dentro do nível de tolerância;		
☐ Oferecer assistência até que o paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;		☐ Autocuidado para banho eficaz/ adequada / melhorada;
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelos e couro cabeludo;		
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;		☐ Controlar a dor, Dor melhorada / ausente;
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;		☐ Ausência / Melhora de hipertermia;
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor;		
☒ Avaliar alterações de sinais vitais;	<i>diário</i>	☒ Recuperação adequada da pele;
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;		☒ Mobilidade Física melhorada / eficaz;
☐ Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados ;		☐ Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
☐ Incentivar a ingestão de líquidos;		☐ Padrão respiratório eficaz;
☐ Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
☐ Observar reações de desorientação/confusão;		☒ Ausência de risco para infecção;
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;	<i>diário</i>	☐ Outro:
☒ Avaliar condições do curativo;	<i>diário</i>	☐ Outro:
☒ Monitorar temperatura da pele do paciente;		
☐ Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex. nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé);		
☐ Orientar quanto ao uso de auxiliares (ex. muleta, bengala) para deambular;		
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;		
☐ Instalar cateter de O2 a 2l/min ou ACM;		
☐ Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		
☐ Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude);		
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);		
☐ Realizar balanço hídrico;		
☒ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais flogísticos;	<i>diário</i>	
☒ Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor, hipertermia);		
☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações;		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente;		
☐ Outro;		
☐ Outro;		

DATA:

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

Obs.: Onde se lê OUTRO(s) definir de acordo com a NANDA!!!
ACM: A Critério do Médico



DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTQ

Paciente: <u>Stephanny Bezerra</u>	Enfermaria: <u>4</u>	Leito: <u>1</u>	Data: <u>25/11/16</u>
DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	
(1) Constipação	() Dor abdominal; () Outro:	() Lesão neurológica; () Estresse; () Outro:	
(2) Deambulação prejudicada	() Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias; () Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares; () Outro:	() Dor; () Equilíbrio prejudicado; () Humor depressivo; () Obesidade; () Visão prejudicada; () Medo de cair; () Outro:	
(3) Déficit no autocuidado para banho	() Incapacidade de acessar o banheiro; () Incapacidade de lavar o corpo; () Outro:	() Ansiedade; () Dor; () Fraqueza; () Prejuízo neuromuscular; () Outro:	
(4) Dor aguda	() Alterações na pressão sanguínea; () Relato verbal de dor; () Outros:	() Agentes lesivos (ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outro:	
(5) Hipertermia	() Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; () Taquicardia; () Taquipnéia; () Pele avermelhada; () Outro:	() Anestesia; () Desidratação; () Trauma; () Aumento da taxa metabólica; () Outro:	
(6) Integridade da pele prejudicada	() Destruição de camadas da pele; () Invasão de estruturas do corpo; () Rompimento da superfície da pele; () Outro:	() Extremos de idade; () Circulação prejudicada; () Hipotermia; () Imobilização física; () Outro:	
(7) Mobilidade Física prejudicada	() Dificuldade para virar-se; () Dispnéia ao esforço; () Movimentos descontrolados; () Outro:	() Ansiedade; () Desconforto; () Prejuízos músculoesqueléticos; () Rigidez articular; () Desuso; () Outro:	
(8) Padrão respiratório ineficaz	() Dispnéia; () Ortopnéia; () Alterações na profundidade respiratória; () Batimento de asa de nariz; () Outro:	() Ansiedade; () Dor; () Fadiga; () Obesidade; () Outro:	
(9) Risco de desequilíbrio de volume de líquido		() Ascite; () Queimaduras; () Sepsis; () Pâncreas; () Outro:	
(10) Risco de infecção		() Aumento da exposição ambiental a patógenos; () Defesas primárias inadequadas; () Procedimentos invasivos; () Tecido traumatizado; () Outro:	
Outro			
Outro			

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stefanny Bezerra Registro: Leito: 7-1 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO₂: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FIO₂ % PEEP cmH₂O

(☒) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

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

Ruidos 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:

PERCEÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
☐ Avaliar distensão abdominal;		☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante;		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);		
☐ Estimular a deambulação/Avaiar progresso;		☐ Deambulação adequada / melhorada;
☐ Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros e em intervalos regulares;		
☐ Planejar as atividades dentro do nível de tolerância		☐ Autocuidado para banho eficaz/ adequada / melhorada;
☐ Oferecer assistência ate que a paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;		☐ Controlar a dor, Dor melhorada / ausente;
☐ Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelos e couro cabeludo;		☐ Ausência / Melhora de hipertermia;
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;		☐ Recuperação adequada da pele;
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;		
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor;	12/02/20	
☒ Avaliar alterações de sinais vitais;	6/6m	
☒ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;	6/6m	
☒ Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados ;		
☐ Incentivar a ingestão de líquidos;		
☐ Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		
☐ Observar reações de desorientação/confusão;		
☒ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;	DIÁRIO	
☒ Avaliar condições do curativo;	DIÁRIO	
☐ Monitorar temperatura da pele do paciente;		☐ Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
☐ Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex. nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé);		☐ Padrão respiratório eficaz;
☐ Orientar quanto ao uso de auxiliares (ex. muleta, bengala) para deambular;		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;		☐ Ausência de risco para infecção;
☐ Instalar cateter de O2 a 21/min ou ACM;		☐ Outro;
☐ Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		☐ Outro;
☐ Avaliar padrão respiratório (frequência e amplitude);		
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca);		
☐ Realizar balanço hídrico;		
☒ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais flogísticos;	Sem PPE	
☒ Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hiperemia, calor, rubor, hipertermia);	Sem PPE	
☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações;		
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente;		
☐ Outro;		
☐ Outro;		

DATA:

ENFERMEIRA
COREN 73221

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

Obs.: Onde se lê OUTRO(s) definir de acordo com a NANDA!!
ACM: A Ordem do Médico

Paciente:	Enfermagem:	Leito:	Data:
DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	
(1) Constipação	() Abdome distendido; () Anorexia; () Dor à evacuação; () Dor abdominal; () Outro:	() Diuréticos; () Desidratação; () Hábitos de evacuação irregulares; () Lesão neurológica; () Estresse; () Outro:	
(2) Deambulação prejudicada	() Capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias; () Capacidade prejudicada de andar sobre superfícies irregulares; () Outro:	() Dor; () Equilíbrio prejudicado; () Humor depressivo; () Obesidade; () Visão prejudicada; () Medo de cair; () Outro;	
(3) Deficit no autocuidado para banho	() Incapacidade de acessar o banheiro; () Incapacidade de lavar o corpo; () Outro:	() Ansiedade; () Dor; () Fraqueza; () Prejuízo neuromuscular; () Outro:	
(4) Dor aguda	() Alterações na pressão sanguínea; () Relato verbal de dor; () Outros:	() Agentes lesivos (ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outro:	
(5) Hipertermia	() Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais; () Taquicardia; () Taquipnéia; () Pele avermelhada; () Outro:	() Anestesia; () Desidratação; () Trauma; () Aumento da taxa metabólica; () Outro:	
(6) Integridade da pele prejudicada	() Destruição de camadas da pele; () Invasão de estruturas do corpo; () Rompimento da superfície da pele; () Outro:	() Extremos de idade; () Circulação prejudicada; () Hipotermia; () Imobilização física; () Outro:	
(7) Mobilidade Física prejudicada	() Dificuldade para virar-se; () Dispneia ao esforço; () Movimentos descontrolados; () Outro:	() Ansiedade; () Desconforto; () Prejuízos músculoesqueléticos; () Rigidez articular; () Desuso; () Outro;	
(8) Padrão respiratório ineficaz	() Dispneia; () Ortopnéia; () Alterações na profundidade respiratória; () Batimento de asa de nariz; () Outro:	() Ansiedade; () Dor; () Fadiga; () Obesidade; () Outro;	
(9) Risco de desequilíbrio de volume de líquido		() Ascite; () Queimaduras; () Sepsis; () Pâncreas; () Outro;	
(10) Risco de infecção		() Aumento da exposição ambiental a patógenos; () Defesas primárias inadequadas; () Procedimentos invasivos; () Tecido traumatizado; () Outro;	
Outro			
Outro			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stephany Bezerra Registro: Leito: Setor Atual:

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 () 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: (X) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEÇÃO 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.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Steffany Bezerra Oliveira Registro: _____ Leito: 33 Setor: Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FiO2 _____ % PEEP _____ cmH2O

() Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

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

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorat.: () 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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

(☒) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Stephany Berenice Almeida Registro: _____ Leito: 3-3 Setor: OT Atual: 07/11/2017

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausulta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☒ Diminuídos () D () E

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA LUIZ GONZAGA FERNANDES

Ficha de Acolhimento

Nome:	Steffanny Bezerra Oliveira		
End:	Olauda B. de R. mac - 268 Bairro: Centro		
Data de Nascimento:	23.09.91	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ac. no to	Data do Atend.:	23.11.16 Hora: 12:00 Documento:
Acidente de trabalho?	() Sim () Não		

Classificação de Risco

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

Estratificação

() Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas
() Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

MOD. 110

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

00526010

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

() Centro cirúrgico: ____ () Alta hospitalar { () A reavalia

() Internação (setor): ____ () Decisão médica

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL: ____ () Óbito

Emilly Bezerra Fialho
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

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

SUS FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
Código da Unidade: 00023671 CNPJ: 08-778.268/0001-60
Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

Município: CAMPINA GRANDE Estado: PARAIBA UF: PB

DADOS DO PACIENTE

PRONTUÁRIO Nº: 1351400

Nome: STEFFANNY BEZERRA OLIVEIRA Sexo: FEMININO Idade: 25

Profissão: Documento 708609007522966 SUS

End.: RUA CLAUDIO BEZERRA DE LIMA, 268 Bairro: CINZA

Município: CAMPINA GRANDE Estado: PB CEP: 250400

Data Atendimento: 23 / 11 2016 12:10h Código do Município: 250400

Cartão do SUS: DIA NASCIMENTO: 23/09/1991 QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão 19. Fratura óssea fechada
2. Amputação 20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão 21. Hematoma
4. Contusão 22. Injurgimento venoso
5. Crepitação 23. Laceração
6. Dor 24. Lesão tendínea
7. Edema 25. Luxação
8. Empalhamento 26. Mordedura
9. Enfisema subcutâneo 27. Movimento torácico paradoxal
10. Esmagamento 28. Objeto encravado
11. Equimose 29. Otorrágia
12. F. Arma branca 30. Paralisia
13. F. Arma de fogo 31. Parestesia
14. F. Cortante 32. Queimadura
15. F. Cortante 33. Queimadura
16. F. Corto-contuso 34. Rinorrágia
17. F. Perfuro-contuso 35. Sinais de isquemia
18. F. Perfuro-cortante

OBS: _____

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = ____ %; Grau: () 1º grau () 2º grau () 3º grau

DIAGNÓSTICO / CID: *Trauma MTR*

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA: *Alergia a penicilina e derivados*

MEDICAMENTOS: *Isocarboximide, paracetamol, morfina*

PATOLOGIAS: *Ortopedia*

EXAME FÍSICO:

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

Glasgow: PA: HGT: SAI02:

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às : hs Dia / /
Especialista: / às : hs Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE: _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS:

1. *Atendimento de emergência*

2. *Atendimento de emergência*

3. *Atendimento de emergência*

4. *Atendimento de emergência*

5. *Atendimento de emergência*

6. *Atendimento de emergência*

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Luiz Gonzaga Fernandes



**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAIBA
2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
CENTRO INTEGRADO DE OPERAÇÕES POLICIAIS**

Nº 01

CERTIDÃO

Conforme Registro de Ocorrência de nº 00032 do dia 23/11/2016, às 11hs55min, **CERTIFICO** que a guarnição de Auto Resgate (AR-37) deslocou-se até a Avenida Dinamérica, s/nº Bairro: Dinamérica, Campina Grande-PB, para atender uma ocorrência de **COLISÃO/CHOQUE COM VÍTIMA NÃO FATAL (CARRO X MOTO)**. Chegando ao local, foi constatado que o senhor **STEFFANNY BEZERRA OLIVEIRA** de 25 anos apresentava varias escoriações e uma possível fratura no membro inferior esquerdo (perna). Tão logo, feito os procedimentos técnicos, a vítima foi conduzido ao Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes.

CAUSA PROVÁVEL: Ignorada*****

CHEFE DA GUARNIÇÃO: SD BM MAGNA POLLYANA ESPINOLA BARBOSA**

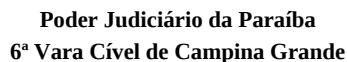
Quartel em Campina Grande – PB, 03 de Janeiro de 2017.


GLADSTONE NOGUEIRA DA SILVA – 1º TEN QOABM
Chefe do CIOP do 2º CRBM



**GOVERNO
DA PARAIBA**

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DA PARAIBA-2º COMANDO REGIONAL DE BOMBEIRO MILITAR
AV. ALMEIDA BARRETO, Nº 428 – SÃO JOSÉ, CEP: 58400-328 – CAMPINA GRANDE-PB.
TEL: (83) 3310-9399 / FAX: (83) 33109396 –
E-MAIL: comando2crbm@hotmail.com

**DESPACHO**

Sendo improvável a conciliação neste caso, posto que na grande maioria dos casos ela somente ocorre após a realização da perícia, deixo de agendar a audiência a que se alude o art. 303 do CPC e determino a citação do réu para contestar a ação , no prazo legal (art.183 do CPC), decisão esta que pode ser revista caso a parte promovida informe que tem interesse na resolução amigável da lide.

Juiz(a) de Direito



Poder Judiciário da Paraíba
6ª Vara Cível de Campina Grande

Número do Processo: 0811531-63.2017.8.15.0001
Classe: PROCEDIMENTO COMUM (7)
Assunto: [ACIDENTE DE TRÂNSITO]
Polo ativo: AUTOR: STEFFANNY BEZERRA OLIVEIRA
Polo passivo: RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

CERTIDÃO

Certifico e dou fé. CERTIFICO QUE ATÉ A PRESENTE DATA NÃO HOUE O RETORNO DO AR.

CERTIFICO MAIS, QUE DEVERÁ SER EXPEDIDA NOVA CARTA DE CITAÇÃO COM URGÊNCIA.

, 29 de outubro de 2018
LUIZ CARLOS BEZERRA DOS SANTOS