



Número: **0805235-54.2019.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM**

Órgão julgador: **10ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **14/03/2019**

Valor da causa: **R\$ 8100.0**

Assuntos: **ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	
Tipo	Nome
ADVOGADO	RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA
AUTOR	J. P. V. D. C.
RÉU	SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A
ADVOGADO	CAROLYNA ARENDRA OLIVEIRA ALBUQUERQUE

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
19797 324	14/03/2019 16:43	<a href="#">Procuração [João Pedro]</a>	Procuração
19797 330	14/03/2019 16:43	<a href="#">Declaração Hiposuficiênci [João Pedro]</a>	Outros Documentos
19797 351	14/03/2019 16:43	<a href="#">Doc. Pessoal [mãe - João Pedro]</a>	Documento de Identificação
19797 360	14/03/2019 16:43	<a href="#">Comprov. Residência [João Pedro]</a>	Outros Documentos
19797 454	14/03/2019 16:43	<a href="#">Boletim de Ocorrência [João Pedro]</a>	Outros Documentos
19797 536	14/03/2019 16:43	<a href="#">Documento Veicular</a>	Outros Documentos
19797 557	14/03/2019 16:43	<a href="#">Negativa Técnica (Líder Seguradora)</a>	Outros Documentos
19797 635	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (1)</a>	Outros Documentos
19797 641	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha-Medica (2) 1-5</a>	Outros Documentos
19797 648	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha-Medica (2) 6-9</a>	Outros Documentos
19797 661	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha-Medica (2) 10-14</a>	Outros Documentos
19797 666	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (3)</a>	Outros Documentos
19797 673	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha-Medica (4) 1-4</a>	Outros Documentos
19797 676	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha-Medica (4) 5-8</a>	Outros Documentos
19797 684	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (5) 1-3</a>	Outros Documentos
19797 693	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (5) 4-7</a>	Outros Documentos
19797 702	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (6) 1-5</a>	Outros Documentos

19797 712	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (6) 6-10</a>	Outros Documentos
19797 720	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (7) 1-3</a>	Outros Documentos
19797 732	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (7) 4-7</a>	Outros Documentos
19797 737	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (8) 1-3</a>	Outros Documentos
19797 741	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (8) 4-7</a>	Outros Documentos
19797 750	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (9) 1-4</a>	Outros Documentos
19797 759	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (9) 5-7</a>	Outros Documentos
19797 768	14/03/2019 16:43	<a href="#">Ficha Médica (9) 8-10</a>	Outros Documentos
19799 280	14/03/2019 17:05	<a href="#">Documento de Comprovação</a>	Documento de Comprovação
19799 292	14/03/2019 17:05	<a href="#">Tabela Indenização DPVAT</a>	Outros Documentos
19815 060	15/03/2019 10:43	<a href="#">Despacho</a>	Despacho

# PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: **JOÃO PEDRO VERRISSIMO DA CRUZ**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4.503.575 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 145.554.604-64, residente e domiciliado na Rua Projetada, nº 434/ S 434, Bairro Araxá, Campina Grande-PB, **menor, neste ato representado** por sua genitora Luisa Veríssimo da Silva portadora do RG 3229111 e do CP F 069.190.594-01.

OUTORGADAS: **RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA CARVALHO, CAROLYNA ARENDRA OLIVEIRA ALBUQUERQUE CARVALHO**, brasileiras, advogadas, inscritas na OAB-PB sob os números 22.429 e OAB-PB 19.487, respectivamente, com endereço profissional à Rua Alfredo Farias Pimentel, 85, Bairro Catolé, Cidade de Campina Grande - PB, Fones - (83) 9 9915-7799, 3063-7559.

PODERES: a quem confiro amplos e ilimitados poderes para o foro em geral (independente da via administrativa ou judicial), com as cláusulas “**AD JUDICIA**” notadamente para propor ou contestar qualquer tipo de DEMANDA JUDICIAL, podendo neste sentido praticar todos os atos conexos e correlatos para bem e fielmente cumprir o presente mandato, bem como, agir com os poderes especiais, para requerer arrolamento, firmar compromissos, prestar primeiras declarações, podendo concordar ou não com dívidas, fazer acordos dá e receber quitações, concordar com cálculos para pagamento de impostos, avaliações, acompanhando o processo até final, receber e dar quitação levantar honorários profissionais e, ainda, substabelecer com ou sem reservas os poderes ora outorgados, em qualquer instância, juízo ou tribunal, finalmente, praticar todo e qualquer ato ao fiel e cabal desempenho do presente mandato.

Campina Grande – PB, 20 de Janeiro de 2019.

Luisa Veríssimo da Silva  
Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

**JOÃO PEDRO VERRISSIMO DA CRUZ**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº 4.503.575 SSP/PB, inscrito no CPF sob o nº 145.554.604-64, residente e domiciliado na Rua Projetada, nº 434/ S 434, Bairro Araxá, Campina Grande-PB, **menor, neste ato representado** por sua genitora Luisa Veríssimo da Silva portadora do RG 3229111 e do CPF 069.190.594-01, desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei, que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, faz *jus* aos benefícios da gratuidade da Justiça.

Campina Grande – PB, 20 de Janeiro de 2019.

Luisa Veríssimo da Silva

Declarante



MINISTÉRIO DA FAZENDA

**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**069.190.594-01**

Nome  
**LUIZA VERÍSSIMO DA SILVA**

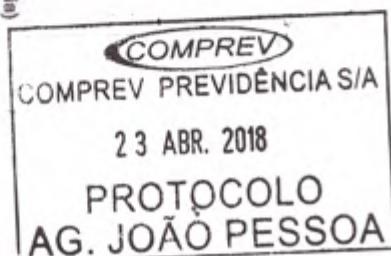
Nascimento  
**25/11/1980**

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE  
**2000.37E0.6FFF.567B**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na Internet, no endereço [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)

Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Comprovante emitido pela  
às 09:14:12 do dia 14/06/2012 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00





**CAGEPA**

COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA  
Rua Feliciano Cirne, 220 - Jardim João Pessoa - PB  
CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-67

PARA CONTATO COM A CAGEPA INFORME ESTE NÚMERO	
MATRÍCULA	
70167613	
REFERÊNCIA	
JAN/2018	

CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS

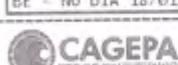
JAN/2018

LUISA VERRISSIMO DA SILVA

RUA CLAUDIO CESAR CASTRO, S- 434 - ARAXA JEREMIAS  
CAMPINA GRANDE PB 58400-000

Inscrição	SMI	Quantidade de Economias	Responsável
018.035.082.0310.000 (000)		0 0 0	
Hidrômetro	Data de Instalação	Localização	Situação Água Situação Esgoto
A1118376002	14/12/2011	EXTERNO LIGADO	LIGADO
ANTERIOR I ATUAL I CONSUMO (m³) I NUM DE DIAS I PROXIMA LEITURA			
381 389 8	30	11/02/2018	
HIST. DE CONS./ANOR. LEIT.I QUALID. DA ÁGUA-DECRETO 2.914/2011 H2			
DEZ/2017 10 0 PARÂMETROS EXIG. ANALIS. LIGUE GRUPO			
NOV/2017 8 0 TURBIDEZ 178 131 1,7			
OUT/2017 9 0 CLORO 178 181 1,9			
SET/2017 7 3 COL. TERMOT 0 0 0			
AGO/2017 5 0 COR 55 131 130			
JUL/2017 6 0 COL. TOTAIS 178 181 181			
MÉDIA(m³) 7 DADOS REFERENTES A: NOV/2017			
DATA DA IMPRESSÃO: 11/01/2018	HORA DA IMPRESSÃO: 12:26:42		
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL(R\$)	
ÁGUA			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ÁGUA	8 HB	10,76	
ESGOTO			
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			
CONSUMO DE ESGOTO	8 HB	1,06	
ACRESCIMO(S) MES(ES) ANT. 11/2017		0,52	
JUROS DE HORA 11/2017		0,00	
VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS-R\$ 1,02 R\$ 1 E CONJUNTO FEE 12/11/17			
VENCIMENTO:	Total a Pagar:	R\$ 11,91	

	CONDICÃO DE LEITURA: REALIZADA
CAGEPA	CONDICÃO DO FATURAMENTO: REAL
TIPO DE TARIFA: B	
INFORMAÇÕES GERAIS:	
**AVISO** A CAGEPA, EM ATENDIMENTO A LEI ESTADUAL N 3.767 DE 15/04/2009, COMUNICA QUE REALIZARA AUDIENCIA PÚBLICA, COM O OBJETIVO DE DAR CONHECIMENTO E FUNDAMENTAR PROPOSTA DE REAJUSTE TARIFARIO.	
LOCAL: AUDITORIO DA CINEP NA AV. FELICIANO CIRNE, N 50 - JAGUARI BE - NO DIA 18/01/2018 AS 14:00H.	



MATRÍCULA	REFERÊNCIA	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
70167613	JAN/2018	11/01/2018	R\$ 11,91

82670000000 1 11910010018 7 07016761301 0 01201880003 2



COMPREV	COMPREV PREVIDÊNCIAS/A
23 ABR. 2018	
PROTÓCOLO	
AG. JOÃO PESSOA	

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



GOVERNO  
DA PARAÍBA

Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

Campina Grande/PB, 15 de dezembro de 2017.

SEVERINO DE CÁRVALHO LOPES  
Delegado(a) de Polícia Civil

*Luisa Veríssimo da Silva*  
LUISA VERÍSSIMO DA SILVA

Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR  
Escrivão de Polícia

COMPREV	PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSO
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A	23 ABR. 2018



CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS  
Rua Marques do Herval, 83 - Centro-Fone: 3341-6568  
CNPJ: 09.365.545/0001-76  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Tel: 3311-6000  
Certifico o documento que presenciei a cópia autêntica  
à reprodução fiável original que me foi exibida  
Campina Grande 15/01/18  
Bel. Pedro Oliveira de Lucena  
Fazelião

SELÔ DIGITAL: AG100315-T3H0  
Consulte a autênci  
<http://selodigital.tjpb.jus.br>

Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



GOVERNO  
DA PARAÍBA  
Secretaria de Estado da  
Segurança e da Defesa Social

TESTEMUNHA	<p><b>Nome:</b> Henrique Bruno da Silva  <b>Conhecido por:</b> Não informado  <b>Filiação:</b> Maria Luciene dos Santos Silva e Expedito Felismino da Silva  <b>Idade:</b> 23      <b>Data de Nascimento:</b> 24/05/1994      <b>Identidade de Gênero:</b> masculino  <b>Nacionalidade:</b> brasileira      <b>Naturalidade:</b> Campina Grande  <b>Estado Civil:</b> casado(a)  <b>Escolaridade:</b> Não informado      <b>Profissão:</b> Comerciante  <b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 110.811.704-09  <b>Endereço:</b> Rua- Projetada, 426, Araxá, Campina Grande, PB  <b>Complemento:</b> Não informado  <b>Telefone:</b> (83) 98821-8451</p>
TESTEMUNHA	<p><b>Nome:</b> Débora Deyse da Silva  <b>Conhecido por:</b> Não informado  <b>Filiação:</b> Maria Lucilene dos Santos Silva e Expedito Felismino dos Santos Silva  <b>Idade:</b> 19      <b>Data de Nascimento:</b> 08/07/1998      <b>Identidade de Gênero:</b> feminino  <b>Nacionalidade:</b> brasileira      <b>Naturalidade:</b> Campina Grande  <b>Estado Civil:</b> solteiro(a)  <b>Escolaridade:</b> Não informado      <b>Profissão:</b> Estudante  <b>Documentos(s) de Identificação:</b> CPF nº 129.126.434-57  <b>Endereço:</b> Rua Possidônio Barbosa da Silva, Jerémias, Campina Grande, PB  <b>Complemento:</b> Não informado  <b>Telefone:</b> Não informado</p>



#### OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Yamaha, modelo YS 150 FAZER, tipo de veículo Motocicleta, cor Branca, ano 2014, placa OXO-5994, chassi 9C6KG0650E0010001, renavam 0100382230-1

#### DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

#### HISTÓRICO

Informa a comunicante que a vítima, que no dia, hora e local já descritos, ia na garupa da Motocicleta Yamaha/YS150 FAZER, Ano/Modelo 2014/2014, cor branca, Placa OXO-5994-PB, Chassi de Nº 9C6KG0650E0010001, licenciada em nome de Erivaldo Valdevino da Silva (Piloto da Moto no momento do acidente), quando trafegava na rua Claudio César Castro, bairro do Araxá, momento em que o condutor de um Veículo Celta de sinal e condutor não identificado, colidiu na traseira da moto em que a vítima ocupava, tendo a vítima caído ao solo e sofrido fratura da bacia, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida por populares e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais ~~COMPREV~~ ~~está~~ no presente termo.

**COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**

23 ABR. 2018

**PROTOCOLO**

Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420

SECRETARIA DE ESTADO DA  
SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL  
Delegacia Geral da Polícia Civil  
2ª Superintendência Regional de Polícia Civil  
Delegacia Especializada de Acidentes de  
Veículos de Campina Grande



### BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº00411.01.2017.2.00.420

#### OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 20/04/2017

Hora: 21:45:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Cláudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB.

#### PARTE(S)

COMUNICANTE

Nome: Luisa Veríssimo da Silva%

Conhecido por: Não informado

Filiação: Maria Pereira da Silva e Benedito Veríssimo da Silva

Idade: 37

Data de Nascimento: 25/11/1980

Identidade de Gênero: feminino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: casado(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Auxiliar de Cozinha

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 069.190.594-01

Endereço: Rua Cláudio César Castro, 343, Araxá, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Telefone: (83) 98725-8709

VITIMA

Nome: João Pedro Veríssimo da Cruz

Conhecido por: Não informado

Filiação: Luisa Veríssimo da Silva e João Paulo Silva Cruz

Idade: 15

Data de Nascimento: 02/02/2002

Identidade de Gênero: masculino

Nacionalidade: brasileira

Naturalidade: Campina Grande

Estado Civil: solteiro(a)

Escolaridade: Não informado

Profissão: Estudante

Documentos(s) de Identificação: CPF nº 145.554.604-64

Endereço: Rua Cláudio César Castro, 434, Araxá, Campina Grande, PB

Complemento: Não informado

Telefone: Não informado

CARTÓRIO DO 8º OFÍCIO DE NOTAS

Rua Marquês do Herval, 170 Centro-Fone: 3341-8088

CNPJ: 09.365.845/0001-78

Bel. Pedro Oliveira de Lucena

150118

Certifico e dou fé que o documento apresentado

é a Reprodução fiel do original que me foi enviado

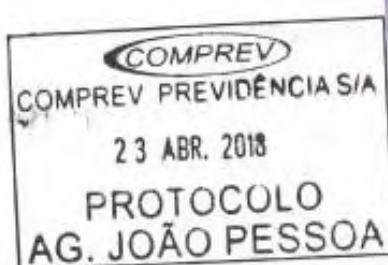
Campina Grande

150118

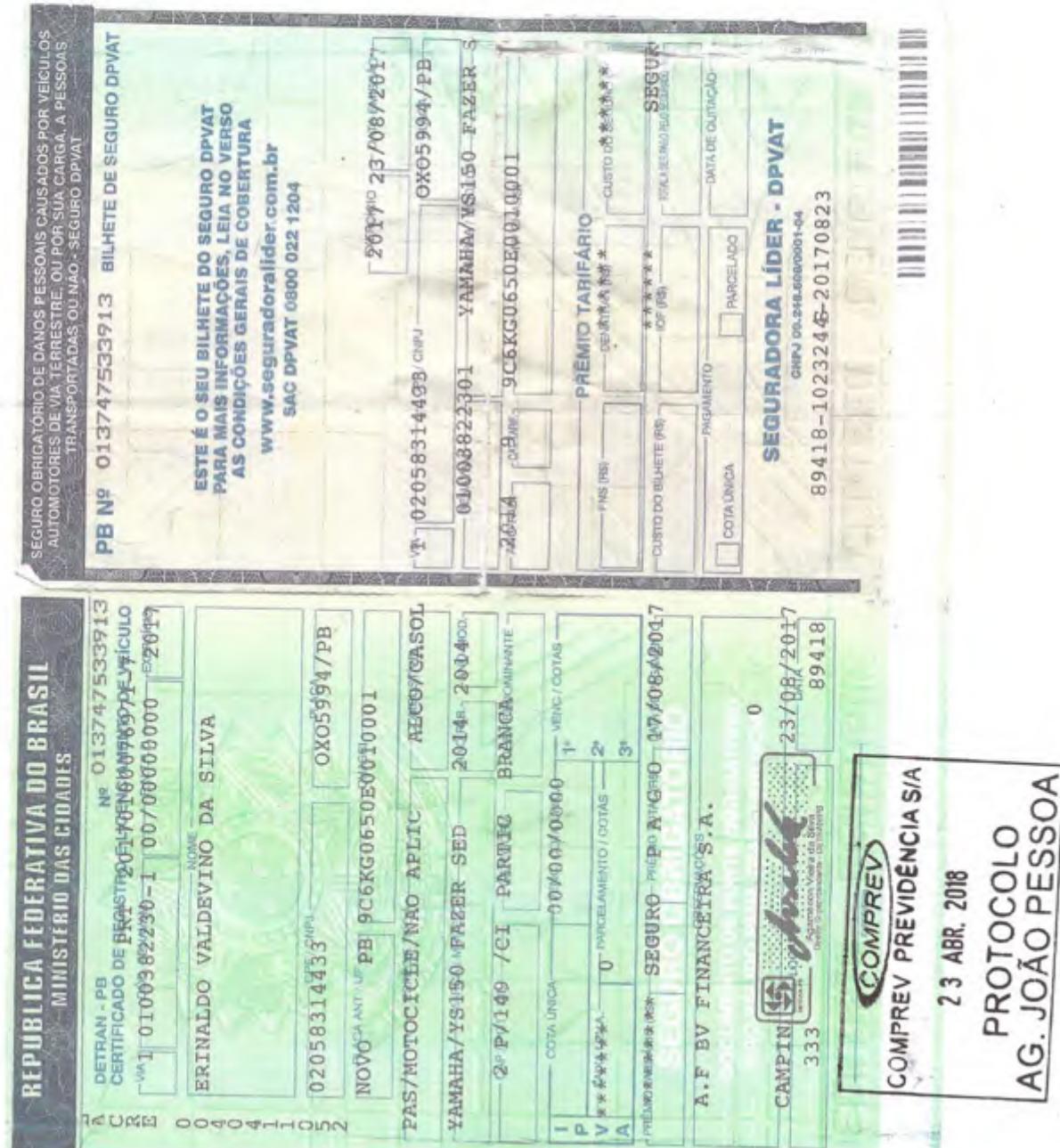
Bel. Pedro Oliveira de Lucena

Tabelião

SELO DIGITAL: AG109314 - RT7V  
Consulte a autenticidade em <https://seledigital.tjpj.jus.br>



Procedimento Policial: 00411.01.2017.2.00.420





---

Rio de Janeiro, 16 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **LUIZA VERRISSIMO DA SILVA**

Nº Sinistro: **3180348941**  
Vitima: **JOAO PEDRO VERRISSIMO DA CRUZ**  
Data do Acidente: **09/04/2017**  
Cobertura: **INVALIDEZ**

**Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS**

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180348941**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **09/04/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi negado.

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



2017-4-9

HTCG-Painel Administrativo



**GOVERNO  
DA PARAIABA**  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**ATENDIMENTO URGÊNCIA CLASS. DE RISCO: VERMELHO**

**PRONT (B.E) N°:1412747**

**HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52**

**Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Maitinga, Campina Grande - PB, CEP: 58430-809**

**Data: 09/04/2017**

**Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07**

**Atendente : Patricia Maria Gonçalves**

**CEP:58400002**

**Nascimento:02/02/2002**

**Sexo:M**

**Telefone: 88218459**

**Idade:015**

**Bairro:PARAÍBA**

**RG:**

**Nº:504**

**Profissão:MENTOR**

**Glasgow**

**45**

**PA:**

**HGT:**

**Sat02:**

**090%**

**Exame:**

**Traqueia:**

**Abdomen:**

**MV:**

**AT:**

**Extremidades:**



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

### Ficha de Acolhimento

Nome: José Pedro Venâncio da Cruz Júnior  
End: Rua Betina Freixo  
Bairro:  
Data de Nascimento: 02.02.2002 Documento de Identificação:  
Queixa: de Data do Atend.: 21/00 Hora:  
Documento:  
Acidente de trabalho?  Sim  Não

### Moto

### Classificação de Risco

Nível de consciência:  Bom  Regular  Baixo Aspecto:  Calmo  Fáceis de dor  Gemes

Frequência respiratória:

Frequência cardíaca:

Pressão arterial:

Temperatura axilar:

Mucosas:  Normocorada  Pálida

Dosagem de HGT:

Deambulação:  Livre  Cadeira de rodas  Maca

### Estratificação

MOD.

Vermelho - atendimento imediato  
 Amarelo - atendimento até 4 horas  
 Verde - atendimento até 24 horas  
 Azul - atendimento ambulatorial

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 ABR. 2018

Assinatura e carimbo do profissional

Entfermeira  
REN-DO 421.116

PROTOCOLO  
AG. JOÃO PESSOA





Nº PRONTUÁRIO	Joséa Pachis	Nome:
LETRA	UTI	Setor:
ENF.		
AO		



DADOS PESSOAIS		UTI		ABR. 2018	
N.º PRONTUÁRIO	Pedro Henrique da Cunha	ENF	04	LEITO	02
Atividade profissional que a fez					
Mudança de agnóstico ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda a assinada pelo profissional que a fez					
Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudanças de					
Atas, sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudanças de					
COMPRA PREVIDÊNCIA S/A					



GOVERNO  
DA PARAI BA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

10

Pacientes T-121

Data	Prescrição Médica	Horário	# Consulta	Evolução Médica
23/04	1) Ditta 1ml 1000mg.			
	2) Rufenol 5ml + AD, EU, 6/6h	12/18	2606	
	3) Omeprazol 20 mg, 1xcp, 10, Ixdia		06	
	4) Sere Glucoprotectina 500mg, 1x, 24h	12/		
	5) Ibenperacina 10 mg, 1xcp, 10, Ixdia	10	26	
	6) Amik 3g 1xcp, 5ml + 5ml AD, EU	12/18h - Zanamivir		
	7) Óxido de glicerol + óleo de glicerol + pasta de dente,			
	8) Diclofenac gel 10g, 5ml, 10, 8/18h			
	9) SF 0,4% conduta, 4g amaciada noiva 4xdia	12/18	2606	
	10) Nabs. SF 0,9% 3ml 6/6h	12/18	2606	
	11) Sonda de alívio 5ml	09/11h	2606	
	12) Ureoxone 40 mg SC, 1x dia	5/11	2606	
	13) Hidroscostamina (500 + 500 AD) - 2,3 ml, IV	12/	2606	
	14) Etodolac 400 mg SC	12/	2606	
	15) Adueni 100mg - 06 puffs de 400mg	12/18	2606	
	16) SSVU+CCG	12/18	2606	
<b>COMPRAVE PREVIDÊNCIA</b>				
23 APR. 2010	ADMISIÃO IBUPROFENO NO SUSPENSÃO, FEITO PELO PRESCRIÇÃO ANTERIOR	OBS: Recorrer individualmente das 1200. + Sere SF modif.		
<b>AG. JOÃO PESSOA</b>				

OBS: Recense individual do topo.  
+ Sone SF. norte

MONTEBIRRA I BUROFF  
M. SIS PENSAS, FERIO PECAN  
PRESICAI ANTERIOR

**COMPRE  
PROTÓCOLA  
PREVIDÊNCIA S/A**

J. JOÃO PESSOA

### Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Tácc.	Vida	União/Divorço da Família	Alojamento	Leito	Fr. conv.

p= ± 43K?

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/09/2011	1) Dufa. Vias Tránsito plástico	12/14	#110gulin

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
01/09/2011	2) Dufa. Vias Tránsito plástico	12/14	#110gulin



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## X Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

X audáculo

Paciente	Nome	Unidade de Cuid	Alojamento	Leito	2	Convênio
AG. JOAO PESSOA						

Data	Prescrição Médica	Horário	# Odopédia	Evolução Médica
20/04/18	1) Nidu Dist	12/12/18 14:00		
	2) Dipucetam 30mg 1 AD, IV, 6h H	12/12/18 14:00		
	3) Ondiparacet 30mg 1 VO, 1x dia	12/12/18 14:00		
	4) Ibuprofene 10mg 1 VO, 1x dia	12/12/18 14:00		
	5) Sone Glucosinolato 500mg 1x dia	12/12/18 14:00		
	6) Ambut 20 mg 1ml 1x/dia 1 AD, IV, 12h H	12/12/18 14:00		
	7) Oido de gizinho + círculo de gizinho + protetor	12/12/18 14:00		
	8) Acampamento articulado com a pulpa dia	12/12/18 14:00		
	9) Duda de minhocas x p - 5 ml, 10, 818 h	12/12/18 14:00		
	10) SFO, qd, 3x - gf cada aquela 4x dia	12/12/18 14:00		
	11) Nidu SFO, qd, 3x dia	12/12/18 14:00		
	Og 6,1mm → 6,6mm	12/12/18 14:00	* CD / MDR -	
	ENF	12/12/18 14:00		

**COMPRENSÃO  
PROTOCOLO**

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: RANUZYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA  
<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1903141634547320000019262346>  
Número do documento: 1903141634547320000019262346

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nome	Sobrenome	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica			Horário	Evolução Médica
20/04/14	1) Dádua lívite			12 16	# ORTO PÉDIA
3/05/14	2) Dapivaca 200 mg - AD, EV, 16/16h		06	10 17	DIH
4/05/14	3) Soro glicosolástico 500 ml EV, 16h			10 18	PACIENTE EVOLUIS BEM, ESTAVEL
5/05/14	5) Dapivaca 10 mg, 16h			10 19	DINÂMICAMENTE, FUNÇÕES ELIMIN
6/05/14	6) Dapivaca 10 mg, 16h + 16h, AD, EV, VITAMINA C 1000 mg, 16h + 16h, SORO GLICOSOLÁSTICO 500 ml EV, 16h			10 20	RÍAS +, BOA ACESTAÇÃO DA DIET
7/05/14	7) Dapivaca 10 mg, 16h + 16h, SORO GLICOSOLÁSTICO 500 ml EV, 16h			10 21	MOVIMENTO DO MÉRIO ACOMETI
8/05/14	8) Dapivaca 10 mg, 16h + 16h, SORO GLICOSOLÁSTICO 500 ml EV, 16h			10 22	DO
9/05/14	9) Dapivaca 10 mg, 16h + 16h, SORO GLICOSOLÁSTICO 500 ml EV, 16h			10 23	DO
10/05/14	10) Dapivaca 10 mg, 16h + 16h, SORO GLICOSOLÁSTICO 500 ml EV, 16h			10 24	DO
11/05/14	11) Sonda de enema <u>SLU</u>			12 18	ACD: NRY
12/05/14	12) Clorazone 40 mg SC 3x dia			12 19	DO
13/05/14	13) Hidroxicortisolona (500 + 500AD) - 2,3 ml (IV, do 6/16 h)			12 20	DO
14/05/14	14) Resolin 100mg - ad pulfeto da 4 - 4h			12 21	
15/05/14	15) SSVV + CCGG			12 22	
				12 23	
				12 24	
				12 25	
				12 26	
				12 27	
				12 28	
				12 29	
				12 30	
				12 31	
				13 01	
				13 02	
				13 03	
				13 04	
				13 05	
				13 06	
				13 07	
				13 08	
				13 09	
				13 10	
				13 11	
				13 12	
				13 13	
				13 14	
				13 15	
				13 16	
				13 17	
				13 18	
				13 19	
				13 20	
				13 21	
				13 22	
				13 23	
				13 24	
				13 25	
				13 26	
				13 27	
				13 28	
				13 29	
				13 30	
				13 31	
				14 01	
				14 02	
				14 03	
				14 04	
				14 05	
				14 06	
				14 07	
				14 08	
				14 09	
				14 10	
				14 11	
				14 12	
				14 13	
				14 14	
				14 15	
				14 16	
				14 17	
				14 18	
				14 19	
				14 20	
				14 21	
				14 22	
				14 23	
				14 24	
				14 25	
				14 26	
				14 27	
				14 28	
				14 29	
				14 30	
				14 31	
				15 01	
				15 02	
				15 03	
				15 04	
				15 05	
				15 06	
				15 07	
				15 08	
				15 09	
				15 10	
				15 11	
				15 12	
				15 13	
				15 14	
				15 15	
				15 16	
				15 17	
				15 18	
				15 19	
				15 20	
				15 21	
				15 22	
				15 23	
				15 24	
				15 25	
				15 26	
				15 27	
				15 28	
				15 29	
				15 30	
				15 31	
				16 01	
				16 02	
				16 03	
				16 04	
				16 05	
				16 06	
				16 07	
				16 08	
				16 09	
				16 10	
				16 11	
				16 12	
				16 13	
				16 14	
				16 15	
				16 16	
				16 17	
				16 18	
				16 19	
				16 20	
				16 21	
				16 22	
				16 23	
				16 24	
				16 25	
				16 26	
				16 27	
				16 28	
				16 29	
				16 30	
				16 31	
				17 01	
				17 02	
				17 03	
				17 04	
				17 05	
				17 06	
				17 07	
				17 08	
				17 09	
				17 10	
				17 11	
				17 12	
				17 13	
				17 14	
				17 15	
				17 16	
				17 17	
				17 18	
				17 19	
				17 20	
				17 21	
				17 22	
				17 23	
				17 24	
				17 25	
				17 26	
				17 27	
				17 28	
				17 29	
				17 30	
				17 31	
				18 01	
				18 02	
				18 03	
				18 04	
				18 05	
				18 06	
				18 07	
				18 08	
				18 09	
				18 10	
				18 11	
				18 12	
				18 13	
				18 14	
				18 15	
				18 16	
				18 17	
				18 18	
				18 19	
				18 20	
				18 21	
				18 22	
				18 23	
				18 24	
				18 25	
				18 26	
				18 27	
				18 28	
				18 29	
				18 30	
				18 31	
				19 01	
				19 02	
				19 03	
				19 04	
				19 05	
				19 06	
				19 07	
				19 08	
				19 09	
				19 10	
				19 11	
				19 12	
				19 13	
				19 14	
				19 15	
				19 16	
				19 17	
				19 18	
				19 19	
				19 20	
				19 21	
				19 22	
				19 23	
				19 24	
				19 25	
				19 26	
				19 27	
				19 28	
				19 29	
				19 30	
				19 31	
				20 01	
				20 02	
				20 03	
				20 04	
				20 05	
				20 06	
				20 07	
				20 08	
				20 09	
				20 10	
				20 11	
				20 12	
				20 13	
				20 14	
				20 15	
				20 16	
				20 17	
				20 18	
				20 19	
				20 20	
				20 21	
				20 22	
				20 23	
				20 24	
				20 25	
				20 26	
				20 27	
				20 28	
				20 29	
				20 30	
				20 31	
				21 01	
				21 02	
				21 03	
				21 04	
				21 05	
				21 06	
				21 07	
				21 08	
				21 09	
				21 10	
				21 11	
				21 12	
				21 13	
				21 14	
				21 15	
				21 16	
				21 17	
				21 18	
				21 19	
				21 20	
				21 21	

Fraudeado

**HOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

Paciente: Jéssica Pidão Vilela Oliveira da Cruz

Alojamento: 4  Leito: 0  Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
23/04/18	1) Infusão		
	2) Dipirona 0,001 + AD 100ml 100, 1dia	10/15 24/06	# Colopelia
	3) Captopril 30 mg 100, 1dia	05/10	# Fraudeado
	4) Iodoform 10 ml 100, 1dia (Fragrante)	10/18	Paciente desfez. Novo medicamento com sabor
	5) Soro fisiológico 300 ml, 24h	06	saboroso, para desfez. Desacideada de sabor
	6) Antialg 0,8 mg 1ml, 1ml + 8 ml AD 100ml 100, 1dia	18/06	adubado e diminuído o medicamento
	7) Oxida de glicer + óleo de glicerina + pasta	20	de sabor. O
	8) Acamparabamido com a hidroclor	05/20	Digo, fraude e culposa do médico.
	9) Bicarbonato sódico 1 p - 5 ml 00 818h	10/15	
	10) SF 0,9% 3d - 30 cada marmita 4x dia	12/13 24/06	
	11) Ná 5% 0,9% 3ml > 66ch	12/13 24/06	
	O 6 horas	12/13 24/06	
	12) Sonda de alívio 5ml	12/13 24/06	

COMPREV

PREVIDENCIASIA

23 ABR 2018

PROTÓCOLO

RESOA

AG. JOAO RESOA

CONFIDENCIAL  
COSTA  
CRMS/PE

CONFIDENCIAL  
COSTA  
CRMS/PE



GOVERNO  
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico S/A

Ex. 1

Convênio  
Evolução Médica  
**COMPREV**  
IPREV PREVIDÊNCIA  
23 ABR. 2018  
PROTÓCOLO



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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO



GOVERNO  
DA PARAÍBA

K  
SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

Explanations

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
Med/17	1) Doluta 50mg 1.000 ml EV 12/12h	18 06	• Dolor peitoral
	2) SFP-09-1 1000 ml EV 12/12h	18 06	
	3) Dypromo 2ml EV 6/6h	18 06	
	4) Dypromo 30mg 1x/dia VO	06 06	# Presidente: Mônica Berni, EsB. Nefite, Edmilia e Márcia presidente. Sem intercorrências.
	5) Iloprosteno 10 mc VO 12/12h	10 06	
	6) Tramadol 100 mg + 100 ml SFP-09-1 EV 2h	22 06	
	7) Ringer 500 ml EV 2h	14 06	
	8) Soro glicofosolíptico 500 ml EV 2h	14 06	
	9) Pantac 2g 1x/dia + 8 ml AD EV 12/12h	18 06	
	10) Óndalo de zinco + óleo de girofaba + pastilha 1x/dia	18 06	
	11) Anticonvulsivantes como: - pediatrícia	10 06	
	12) Dexedramina x 5ml VO 8/8h	18 06	
	13) SFP-09-1 1x-qt cada vez manha 4x/dia	18 06	
	(14) nbs: SFP-09-1 3ml > 6/6h	12 06	
	Obs: 6/6h		
	PS grande d' alivio. S/N		
	Dra. Júlio Cesar Gontijo Oncologista		



GOVERNO  
DA PARÁIBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

Piso - CP Activas as Sustitutos

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

**Diagnóstico**

*forhan de flatobobo (C)  
Guilherme Francisco da Silva (M)*

Paciente	Adm. Hora	Vitómino / Saguina	Alojamento	72	Leito	2	Convênio
----------	-----------	--------------------	------------	----	-------	---	----------

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
25.04.11	1. Diclo ketamina	12 18	16. 06. 17.04.11
2.	Susz glucofármaco, 50ml, qd, 24 horas	12 18	- 17.04.11
3.	Dinobor 02 ml + 40, ev, 6Ktbs	12 18	- 17.04.11
4.	Ibuprofene 10mg, ola, ev, 11/11/10	12 18	- 17.04.11
5.	Urografol 10ml, ola, 10, 10ml dia	12 18	- 17.04.11
6.	Antib. I.M. 10ml, ola, 10, 10ml dia	12 18	- 17.04.11
7.	Metformina 10g, 05ml VO, 8/8 horas	12 18	- 17.04.11
8.	Glicase 40 mg, SC, 10ml	12 18	- 17.04.11
9.	Ibuprofene 150g, Sac AD 1-7, 3ml, 14, 6Ktbs	12 18	- 17.04.11
10.	NB2 8-0.9% 03ml	12 18	- 17.04.11
	O2 60 min } 6Ktbs	12 18	- 17.04.11
11.	Iazulen 30mg - 06 puffs de 400 mcg	12 18	- 17.04.11
12.	SEDO 40g VO 10/10 gotas, O1 conta gota com cacto	12 18	- 17.04.11
13.	Opida de Jinko + Olio de ginko + peixe d'água	12 18	- 17.04.11
	peixe na testa + peixe d'água	12 18	- 17.04.11
14.	Serrato ou alívio S/10	12 18	- 17.04.11
15.	SSVK + C/66	12 18	- 17.04.11

*compre  
compre  
compre  
compre  
compre*

*Dr. Silviano  
Gonçalves  
CRM 2523*

*Costa  
Silviano Gonçalves  
CRM 2523*

*23  
APR  
PROT  
JOÃO  
COLO  
ESSES  
SOA*



GOVERNO  
DA PARÁÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

Natura d' actóbulos E  
-Coção transversalica em

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	José Ribeiro Pimentel, 15 anos	Alojamento	7	Leito	2	Convênio
Data	Prescrição Médica			Horário		Evolução Médica
26/04/14	1. Infarto, varatudo.					
2. Dolor gástrico agudo. Sintom. EV em 2h.						
3. Hipertensão. Omb + ab. EV 6/6h.	1/6	10		11/06		18 = DIH
4. Hipertensão. Omb. Ocio. VO 12/12h	5/10					
5. Urticaria. Omb. Ocio. VO, relâmpago						
6. Contab. Bington. Omb + omb ab.						
EV 12/12h						
7. Urticária amigdalar. Omb, VO 8h.						
8. Gástrico 40mg SC, 1x dia						
9. Cicloheximida (500 + 500 AD) 2-3 phl						
10. NBR. 350, 9% 03ml	1/6h					
Oz. 6h/ma	1/6h					
11. Cerdas. Apayi 06 pulg 4/4h	10	14	18	18		
12. SE 0,9%, amigd. gotas 0,5 conta-gota.	10	14	18	18		- Faziente hemodiluição
com catar. marina, urticaria						- hiper. com ECG, sono e apetite,
13. Orifício de ferroca + feto de grande +						medos.
pasta d'água: ferroca não contane						
14. Apendice de alívio. SIN	10					
SIN + CCSS	10					
<b>COMPARAR COMPREENDER PREVER</b>						
23 Abr. 2014	Disponível para download					
AG. PROTOCOLO	Protocolo					
JOÃO PES-	JOÃO PES					

~~41 Sonderdi abano SN  
55 SW + CGG~~

2. Si gira con la rotula obliqua  
con apertura mínima y se fija.  
3. Óvalo de goma + flecha de goma +  
pasta de fara: pasan más costas e  
impiden que se deslice.

10. NBR. 5FC, 9% 03mls ] 6/6hr. 10  
11. Gaudia Spray: 06 mlfks. 4/4hr. 03

6. Contact: Jinghai Qian + 08m, AB,  
7. Penggenyuamada, xe 05m, vo evan  
8. Glavone Wong, SC, 1/1da  
9. Bisheng Li, 1/1da

2. *Lampropeltis getula*, Schmid, E. em.  
3. *Uromacera*, O. B., + ab. E. U., Eich.  
4. *Uromacera long.*, O. C., V. G. 12-12 h.  
5. *Uromacera long.*, O. C., V. G. 12-12 h.

**Prescrição Médica**

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente José Nogueira Vinícius, 15 anos

Alojamento 72

Leito 72

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
27.04.17	1. Dofla oral 1 vez	18	
	2. SE 0,9% 1.000ml, AV, 24 horas	08	
	3. Dapoxina 02ml + ID, AV, 6/6 Horas	12	
	4. Fluoxetina 10mg, Dose, ID, 200mls	18	
	5. Cimiprol 100mg, Dose, ID, 100mls	21	
	6. Antek 10ml 10ml + 10ml ID, 6/6 Horas	06	
	7. Flucafinilamida 2g, 05ml ID, 100mls	12	
	8. Cloram 10mg, SC, 10mls	14	
	9. Metoclopramida 500 + serotonina 2ml, 500mls	18	
	10. SE 0,9% 1.000 gotas, 100mls gotas em cada refeição.	08	
	11. Flutax de Senna + Chia de semente + flaxe oleaginosa	12	
	12. Minix no canto + pomada Zetimex	14	
	13. Sodur e CCG 60.	20	
		22	
		06	
		08	
		14	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	
		22	
		06	
		18	
		06	
		20	
		06	

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: João Pedro Gonçalves, 15 anos

7-2

Alojamento | Leto | Convênio |

Data | Prescrição Médica | Horário |

1. Dificuldade urinária, 15 horas
2. SF 09%, 120ml, GR, 24 horas
3. Disponibilidade 07h - 10h, ev, 66 lbs
4. Hiperolemia 10mg, dia, 100, 120 lbs
5. Urografia 10h, 10h, 100, 120 lbs
6. Acteau Long SC, 4 horas
7. Sint + 666

*Mr. Pappafan*

# fisiopatia

GB; Sono e Pártie pressionais;  
pac. Gal (+)

as Mr. Pappafan

*D. Alberto Gonçalves  
D. Alberto Gonçalves  
D. Alberto Gonçalves*

**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

23 ABR. 2018

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Po. de

Evolução de Enfermagem

Fis. acetálico

IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Venissimus | Registro: | Leito: 2 | Setor Atual: Ped  
AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5°C; P: bpm; FR: 20 ipm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: 98 %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICODINÔMICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () 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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

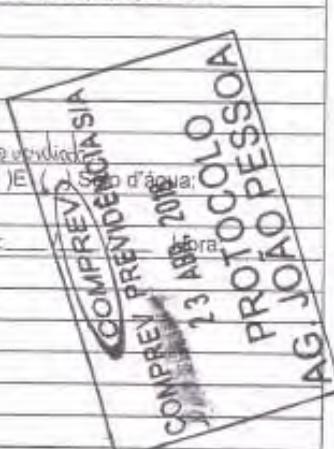
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.





SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES  
CAMPINA GRANDE - PARAÍBA

PACIENTE:	JOÃO PEDRO VERISSIMO DA CRUZ
DATA DO EXAME:	09/04/2017

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – “FAST”

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

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

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

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

23 ABR. 2018

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

DR. JANNIÊ DE MIRANDA  
Médico Radiologista  
CRM-PB 7901 CRM-PE 21033

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: José Pedro Vízimo

Enfermaria: 7 Leito: 2 Data: 17/04

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / Fatores de Risco				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diarreicos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação ( )	Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada; menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Lesão neurogênica ( )	Anorexia ( )	Dor abdominal (X)	Diarreia ( )	Outro ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )	Projulço neuromuscular (X)	Dor (X)	Fraqueza ( )	Outro ( )	Outro ( )
4	Dor aguda	Ansiedade ( )	Ansiedade ( )	Ansiedade ( )	Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Inc apatia/de de lavar o corpo (X)	Outro ( )
5	Hipertermia	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extermos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )	Hipotermia ( )	Imobilização física (X)	Taquicardia ( )	Taquinômia ( )	Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular ( )	Destrução de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do crânio ( )	Rompimento da superfície da pele (X)	Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Prejuízo músculo esquelético (X)	Desuso ( )	Outro ( )	Dificuldade para virar-se (X)	Disponibilidade ao esforço ( )	Disponibilidade ao esforço ( )	Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Movimentos descontrolados ( )	Mudanças na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )
10	Risco de infecção	Assepsia ( )	Quemaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Batimento de asa de nariz ( )	Oftopneia ( )
11	Risco de compreensão prejudicada	Drenos ( )	Outros ( )	Outro ( )	Defeitas primárias inadequadas ( )	Dispneia ( )	Outro ( )	Outro ( )
12	Padrão respiratório, TMI CONVOLUTORICO REGISTRO	Alargamento da exposição ambiental à patógenos (X)	Procedimentos invasivos ( )	Mobilidade física prejudicada (X)	Defeitas primárias inadequadas ( )	Outro ( )	Outro ( )	Outro ( )
13	Outro	Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )	Medicações ( )	Medicações ( )	Medicação do padrão normal do sono ( )	Outro ( )	Outro ( )
14	Outro	Outro ( )	Outro ( )	Outro ( )	Outro ( )	Outro ( )	Outro ( )	Outro ( )

AG. JOAO

7-2



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1SA

F. feminu

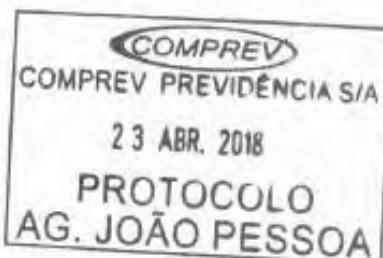
## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Venâncio | Registro: | Leito: 7-2 | Setor Atual: Ped

## 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; 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:  Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) 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

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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> 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

P脉:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

## PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPE
( ) Avaliar distensão abdominal.		( ) ) Obtenção de eliminação ineficaz / inadequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		( ) Melhora a avaliação alimentar.
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, color, consistência e/ou outros).		( ) Manutenção da glomerulonefrite.
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e meditar CPM.		( ) Auxílio diário às necessidades higiénicas.
( ) Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, meditar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuva/no.		
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explícitar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) Administrar enzimas/dos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antiinflamatórios, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Preparar/ajustar condições da higiene orofaríngea e realizar curativos de acordo com necessidade do ACM.		
( ) Avaliar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar o paciente a movimentação conforme apropriado.		
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme no leito.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		
( ) Observar e anotar condições da perfusão periférica (coloração e temperatura).		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucoas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica aseptica para aspiração, sondagem, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade ém transferir (Ex: tubo-de-redondas, imobilizações e/ou movimentos, resistência).		
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CRM.		
( ) Outros		
	<b>AG. JOÃO PESSOA</b>	
Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):		
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:		

Pele:	<input checked="" type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Sudoresa	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Aquecida	
Tempo de enchimento capilar:	<input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos			<input type="checkbox"/> >3 segundos	<input type="checkbox"/> Turgência jugular:	<input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas:	<input type="checkbox"/> Quais?			Precordialgia <input type="checkbox"/>			
Ausculta cardíaca:	<input type="checkbox"/> Rítmica	<input type="checkbox"/> Arritmica	<input type="checkbox"/> Sopro	<input type="checkbox"/> Outro	Marcapasso:	<input type="checkbox"/> Transitório	<input type="checkbox"/> Definitivo
Cateter vascular:	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central	<input type="checkbox"/> Dissecção	Localização:	<input checked="" type="checkbox"/> MSD	Data da punção	/ /
Edema:	<input type="checkbox"/> MMSS	<input type="checkbox"/> MMII	<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Anasarca	Observações:		
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>							
Tipo somático:	<input checked="" type="checkbox"/> Nutrido	<input type="checkbox"/> Emagrecido	<input type="checkbox"/> Caquético	<input type="checkbox"/> Obeso			
Dentição:	<input checked="" type="checkbox"/> Completa	<input type="checkbox"/> Incompleta	<input type="checkbox"/> Prótese				
Alimentação:	<input checked="" type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE	Gastronomia	Jejunostomia	NPT	Hora: Data: / /
Alterações:	<input type="checkbox"/> Inapetência	<input type="checkbox"/> Distagia	<input type="checkbox"/> Intolerância alimentar	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Pirose	<input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen:	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Distendido	<input type="checkbox"/> Tensão	<input type="checkbox"/> Ascítico	<input type="checkbox"/> Outros:		
RHA:	<input checked="" type="checkbox"/> Normoativos	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Diminuídos	<input type="checkbox"/> Aumentados			
Eliminação intestinal:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Líquida	<input type="checkbox"/> Constipado há dias	<input type="checkbox"/> Outros:			
Eliminação urinária:	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Retenção	<input type="checkbox"/> Incontinência	<input type="checkbox"/> Hematuria	<input type="checkbox"/> SVD	Débito ml/h:	
Aspecto:	<input type="checkbox"/> Outros:			Observações:			
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>							
Condição da pele:	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Ressecada	<input type="checkbox"/> Edematosos	<input checked="" type="checkbox"/> Hematomas	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele:	<input checked="" type="checkbox"/> Normocorada	<input type="checkbox"/> Hipo/corada	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Cianótica	Turgor da pele:	<input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas:	<input checked="" type="checkbox"/> Úmidas	<input type="checkbox"/> Secas	Manifestações de sede:	<input type="checkbox"/>			
Incisão cirúrgica:	<input type="checkbox"/> Local/Aspecto:	23-ABR-2018			Curativo em:	/ /	
Dreno:	<input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:				Débito:	Retirado em:	/ /
Úlcera de pressão:	<input type="checkbox"/> Estágio:				Descrição:	Curativo:	/ /
<b>CUIDADO CORPORAL</b>							
Cuidado corporal:	<input type="checkbox"/> Independente	<input type="checkbox"/> Dependente	<input type="checkbox"/> Parcialmente dependente	Observações:			
Higiene corporal:	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal:	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória		
Limitação física:	<input checked="" type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Outro:				
<b>SONO E REPOUSO</b>							
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado	<input type="checkbox"/> Insônia	<input type="checkbox"/> Dorme durante o dia	<input type="checkbox"/> Sono interrompido	Observações:			
<b>EVALUACÃO DAS PRESENÇAS FÍSICAS DO PACIENTE</b>							
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>							
Comunicação:	<input checked="" type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos:	<input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo	<input type="checkbox"/> Medo:		
( ) Ansiedade	<input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita	<input type="checkbox"/> Outros:					
<b>EVOLUÇÃO MÉDICO-ESPIRITUAL</b>							
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>							
Tipo:	<input type="checkbox"/> Praticante	<input type="checkbox"/> Não praticante	Observações:				
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>							
20100h T= 37,5°C FC: 88 bpm SpO2 98% Tp: 36,8°C							
Náuseas Vomito -> da dor.							
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:							
Vera Lúcia Barbosa Aquino DATA: 10/04/17 HORA: h ENFERMEIRA COREN 88601 DEUS É FIEL							





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

*fp setábulos*

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: *Jean* *Adriano* | Registro: | Leito: *7-4* Setor Atual: *ICU*

**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 BAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS**

**REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

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

Pupilas:  Isocôricas  Anisocôricas  D>E  E>D  Fotorreagentes  Mióticas  Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada  Paresia  Plegia  Parestesia Local:

Linguagem:  Qual?  Disfonia  Afasia  Disfasia  Disartria.

be:

**OXIGENAÇÃO**

Respiração:  Espontânea  Cateter Nasal  Venturi % l/min  Traqueostomia  Ayre/Tubo T  
 VMNI  VMI TOT nº Comissura labial nº FjO2 % 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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

**PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS**

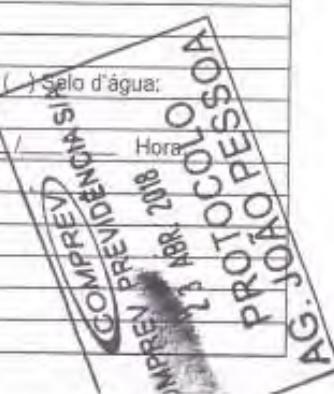
Alteração:  Visão  Audição  Tato  Olfato  Paladar Observação:

**SEGURANÇA FÍSICA**

Tranquilo  Agitado  Agressivo.  Risco de queda. Observação:

**REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR**

P脉:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cheio.



**AG. JOÃO PESSOA**

Pele:	<input checked="" type="checkbox"/> Coonda	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Aquecida		
Tempo de encherimento capilar:	<input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos;			<input type="checkbox"/> >3 segundos;	<input type="checkbox"/> Turgência jugular:	<input type="checkbox"/>		
Drogas vasoativas:	<input type="checkbox"/> Quals?			Precordialgia <input checked="" type="checkbox"/>				
Auscultação cardíaca:	<input checked="" type="checkbox"/> Rítmica	<input type="checkbox"/> Arritmica	<input type="checkbox"/> Sopro	<input type="checkbox"/> Outro	Marca passo:	<input type="checkbox"/> Transitório	<input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular:	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central	<input type="checkbox"/> Dissecção	Localização:	Data da punção _____			
Edema:	<input type="checkbox"/> NMSS	<input checked="" type="checkbox"/> MMII	<input type="checkbox"/> Face	<input type="checkbox"/> Anasarca	Observações:			
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>								
Hiposomática:	<input type="checkbox"/> Nutrido	<input type="checkbox"/> Emagrecido	<input type="checkbox"/> Caquético	<input type="checkbox"/> Obeso				
Entero:	<input type="checkbox"/> Completa	<input checked="" type="checkbox"/> Incompleta	<input type="checkbox"/> Prótese					
Alimentação:	<input type="checkbox"/> VD	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE	<input type="checkbox"/> Gastronomia	<input type="checkbox"/> Jejunostomia	<input type="checkbox"/> NPT	Hora: Data: / /	
Alterações:	<input type="checkbox"/> Inapetência	<input checked="" type="checkbox"/> Distagia	<input type="checkbox"/> Intolerância alimentar	<input type="checkbox"/> Vômito	<input type="checkbox"/> Pirose	<input type="checkbox"/> Outros:		
Abdômen:	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão	<input type="checkbox"/> Distorcido	<input type="checkbox"/> Tensão	<input type="checkbox"/> Ascítico	<input type="checkbox"/> Outros:			
RHA:	<input type="checkbox"/> Normocitóticos	<input type="checkbox"/> Ausentes	<input type="checkbox"/> Diminuídos	<input checked="" type="checkbox"/> Aumentados				
Eliminação intestinal:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Líquida	<input checked="" type="checkbox"/> Constipado há 3 dias	<input type="checkbox"/> Outros:				
Eliminação urinária:	<input checked="" type="checkbox"/> Espontânea	<input type="checkbox"/> Retenção	<input type="checkbox"/> Incontinência	<input type="checkbox"/> Hämaturia	<input type="checkbox"/> SVD	<input type="checkbox"/> Débito ml/h;		
Aspecto:	<input type="checkbox"/> Outros:	Observações:						
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>								
Condição da pele:	<input type="checkbox"/> Integra	<input type="checkbox"/> Ressecada	<input type="checkbox"/> Equimoses	<input type="checkbox"/> Hematomas	<input type="checkbox"/> Escoriações	<input checked="" type="checkbox"/> Outro:		
Coloração da pele:	<input type="checkbox"/> Normocorada	<input checked="" type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Ictérica	<input type="checkbox"/> Cianótica	Turgor da pele:	<input type="checkbox"/> Preservado		
Condições das mucosas:	<input type="checkbox"/> Úmidas	<input checked="" type="checkbox"/> Secas	Manifestações de sede: ( )					
Incisão cirúrgica:	<input type="checkbox"/> Local/Aspecto:	Curativo em: / /						
Dreno:	<input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: / /						
Úlcera de pressão:	<input type="checkbox"/> Estágio:	Local:	Descrição:		Curativo: / /			
<b>CUIDADO CORPORAL</b>								
Cuidado corporal:	<input type="checkbox"/> Independente	<input checked="" type="checkbox"/> Dependente	<input type="checkbox"/> Parcialmente dependente	Observações:				
Higiene corporal:	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal:	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Insatisfatória			
Limitação física:	<input type="checkbox"/> Acamado	<input type="checkbox"/> Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/> Outro:					
<b>SONO E REPOUSO</b>								
Preservado:	<input type="checkbox"/> Insônia	<input type="checkbox"/> Dorme durante o dia	<input type="checkbox"/> Sono Interrrompido	Observações:				
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>								
Comunicação:	<input checked="" type="checkbox"/> Preservada	<input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos:	<input type="checkbox"/> Cooperativo	<input type="checkbox"/> Medo:			
( ) Ansiedade	<input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita	<input type="checkbox"/> Outros:						
<b>INSCRIÇÕES PSICOSOCIAIS</b>								
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>								
Tipo:	<input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:							
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>								
1000 T = 37°C FC 104 bpm SpO2 97%.								
muito com dor no estômago, tosse, febre, dor de cabeça, resfriado, constipação, dor muscular, dor de cabeça, dor de estômago, dor de dentes.								
Peso: 70 kg T=37,2°C SBP 140 mmHg FC 173								
Amanda Faria da S. Coelho TAC Bússola CRECI-RB 852709								
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:								
DATA: 11/04/17 HORA: 8 h								

Pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Corada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Cianose ( <input type="checkbox"/> ) Sudorese ( <input type="checkbox"/> ) Fria ( <input type="checkbox"/> ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( <input type="checkbox"/> ) ≤ 3 segundos; ( <input type="checkbox"/> ) >3 segundos. ( <input type="checkbox"/> ) Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/> )	
Drogas vasoativas: ( <input type="checkbox"/> ) Quais?	
Ausculta cardíaca: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Rítmica ( <input type="checkbox"/> ) Arritmica ( <input type="checkbox"/> ) Sopro ( <input type="checkbox"/> ) Outro. Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> ) Transitório ( <input type="checkbox"/> ) Definitivo	
Cateter vascular: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Periférico ( <input type="checkbox"/> ) Central ( <input type="checkbox"/> ) Dissecção. Localização:	
Edema: ( <input type="checkbox"/> ) MMSS ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MMII ( <input type="checkbox"/> ) Face ( <input type="checkbox"/> ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	<b>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</b>
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Nutrido ( <input type="checkbox"/> ) Emagrecido ( <input type="checkbox"/> ) Caquético ( <input type="checkbox"/> ) Obeso.	
Dentição: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Completa ( <input type="checkbox"/> ) Incompleta ( <input type="checkbox"/> ) Prótese.	
Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VO ( <input type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) Gastrostomia ( <input type="checkbox"/> ) Jejunostomia ( <input type="checkbox"/> ) PNT. Data:	
Alterações: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Inapetência ( <input type="checkbox"/> ) Disfagia ( <input type="checkbox"/> ) Intolerância alimentar ( <input type="checkbox"/> ) Vômito ( <input type="checkbox"/> ) Diarreia ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Abdômen: ( <input type="checkbox"/> ) Normotônico ( <input type="checkbox"/> ) Distendido ( <input type="checkbox"/> ) Tenso ( <input type="checkbox"/> ) Ascítico ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
RHA: ( <input type="checkbox"/> ) Normoativos ( <input type="checkbox"/> ) Ausentes ( <input type="checkbox"/> ) Diminuídos ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( <input type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Líquida ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Constipado há 3 dias ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Espontânea ( <input type="checkbox"/> ) Retenção ( <input type="checkbox"/> ) Incontinência ( <input type="checkbox"/> ) Hematuria ( <input type="checkbox"/> ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( <input type="checkbox"/> ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Integra ( <input type="checkbox"/> ) Ressecada ( <input type="checkbox"/> ) Equimoses ( <input type="checkbox"/> ) Hematomas ( <input type="checkbox"/> ) Escoriações ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
Coloração da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normocorada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Ictérica ( <input type="checkbox"/> ) Cianótica   Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Preservado	
Condições das mucosas: ( <input type="checkbox"/> ) Úmidas ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Secas   Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> )	
Incisão cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> ) Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: ( <input type="checkbox"/> ) Tipo/Aspecto: Débito: Relirado em: / /	
Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Independente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Dependente ( <input type="checkbox"/> ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( <input type="checkbox"/> ) Acamado ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservado ( <input type="checkbox"/> ) Insônia ( <input type="checkbox"/> ) Dorme durante o dia ( <input type="checkbox"/> ) Sono interrompido. Observações:	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservada ( <input type="checkbox"/> ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( <input type="checkbox"/> ) Cooperativo ( <input type="checkbox"/> ) Medo: ( <input type="checkbox"/> ) Ansiedade ( <input type="checkbox"/> ) Ausência de familiares/visita ( <input type="checkbox"/> ) Outros:	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( <input type="checkbox"/> ) Praticante ( <input type="checkbox"/> ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
10:00 T= 37.2 Fc 104 bpm SpO2 97% muito com dor no estômago, vomito doença de estômago, dor no estômago e dor abdominal. Sopro: 0/6 sibilos de sopros de plástico	
10:00 T= 37.2°C SpO2 96% FC 112 Amaro Rayosa da S. Colaço TAC: Esfermagem COREN-RJ 852709	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 11/04/17 HORA: 8 h

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERM

Paciente:

Júlio Vitor

Enfermaria:

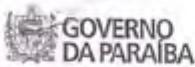
Leito: 2 Data: 11/04

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS/FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
	Dilatados ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação ( )	Outro ( )
1 Constipação	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lésão neurológica ( )	Antropaxia ( )	Cavidade bucal fétida ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )	
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Outro ( )	Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )	Outro ( )	
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Frigideza ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )		
4 Dor aguda	Ansiolítico ( )	Aguas, lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )	Outro ( )	Incapacidade de lavar o corpo ( )			
5 Hipotermia	Ansiesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )		
6 Integridade da pele prejudicada	Extermo de idade ( )	Circulação prejudicada ( )	Outro ( )	Taquicardia ( )	Taquipneia ( )	Outro ( )	
7 Mobilidade Física prejudicada	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )	Destrução de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do cor		
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular ( )	Compimento da superfície da pele ( )	Outro ( )		
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Préjuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( )	Dispneia ao esforço ( )	Outro ( )	
10 Risco de infecção	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Ansiedad ( )	Movimentos descontrolados ( )		
11 Risco de quedas	Asside ( )	Quemaduras ( )	Vômito ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )		
12 Padrão de sono prejudicado	Defeitos de sono ( )	Diárias ( )	Diarréia ( )	Batimento de asa de mariz ( )	Oftalmopatia ( )	Outro ( )	
13 Outro	Alimentação insalubre ( )	Outros ( )					
14 Outro							

PROTÓCOLO

AG.

## Frat. acétabuls E



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

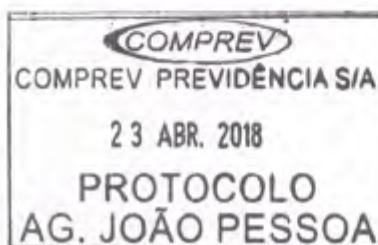
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

## 1. IDENTIFICAÇÃO

## 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 80 bpm; FR: 20 irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
 HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs: \_\_\_\_\_

#### **EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:**



### 3. AVAIIACAO DAS NECESSIDADES PSICOLOGICAS

#### **REGULAÇÃO NEUROLÓGICA**

Nível de consciência: (X) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro  
Glasgow (3-15): \_\_\_\_\_  
Drogas / Sedativos / Anestésicos: \_\_\_\_\_

Pupilas:  Isocóricas  Anisocáricas  D>E  E>D  Fotorreceptores  Mióticas  Midriáticas

Mobilidade Física:  Preservada /  Parcial /  Bloco /  Paraparesia /  Lesão

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia  
Linguagem: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfácia ( ) Disordem

407

SÍNTESE

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT II- Comissura labial Rº FIO2 % PEEP  
↑/↓ Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outras:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuído ( ) IP ( ) EF

**Ausculta pulmonar:** Murmullo vesicular presente: () Diminuidos () D () E

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

Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:  
Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_ Preço da Merca: / - R\$

Dreno de tórax: ( )  
Data da inserção do dreno: \_\_\_\_\_ Acesso do drenagem torácica:

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

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub>

## **PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS**

Alteração: ( ) Visão ( )

## **SEGURANÇA FÍSICA**

(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo

## REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pele: ( <input type="checkbox"/> Corada ( <input checked="" type="checkbox"/> Hipocorada ( <input type="checkbox"/> Cianose ( <input type="checkbox"/> Sudorese ( <input type="checkbox"/> Fria ( <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( <input type="checkbox"/> >3 segundos. ( <input type="checkbox"/> Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: ( <input type="checkbox"/> Quais? _____ Precordialgia ( <input type="checkbox"/>	
Ausculta cardíaca: ( <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( <input type="checkbox"/> Arritmica ( <input type="checkbox"/> Sopro ( <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> Transitório ( <input type="checkbox"/> Definitivo.	
Cateter vascular: ( <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( <input type="checkbox"/> Central ( <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: <u>MSD</u> Data da punção _____	
Edema: ( <input type="checkbox"/> MMSS ( <input type="checkbox"/> MMII ( <input type="checkbox"/> Face ( <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( <input type="checkbox"/> Emagrecido ( <input type="checkbox"/> Caquético ( <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: ( <input checked="" type="checkbox"/> Completa ( <input type="checkbox"/> Incompleta ( <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> VO ( <input type="checkbox"/> SNG ( <input type="checkbox"/> SNE ( <input type="checkbox"/> Gastronomia ( <input type="checkbox"/> Jejunostomia ( <input type="checkbox"/> NPT _____	
Alterações: ( <input checked="" type="checkbox"/> Inapetência ( <input type="checkbox"/> Disfagia ( <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar ( <input type="checkbox"/> Vômito ( <input type="checkbox"/> Pirosma ( <input type="checkbox"/> Dukas.	
Abdômen: ( <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão ( <input type="checkbox"/> Distendido ( <input type="checkbox"/> Tenso ( <input type="checkbox"/> Ascítico ( <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: ( <input checked="" type="checkbox"/> Normoalitivos ( <input type="checkbox"/> Ausentes ( <input type="checkbox"/> Diminuídos ( <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: ( <input type="checkbox"/> Normal ( <input type="checkbox"/> Líquida ( <input checked="" type="checkbox"/> Constipado há 3 dias ( <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( <input type="checkbox"/> Retenção ( <input type="checkbox"/> Incontinência ( <input type="checkbox"/> Hematuria ( <input type="checkbox"/> SVU) Débito ml/h;	
Aspecto: ( <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> Integra ( <input type="checkbox"/> Ressecada ( <input type="checkbox"/> Equimoses ( <input type="checkbox"/> Hematomas ( <input type="checkbox"/> Escoriações ( <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( <input type="checkbox"/> Hipocorada ( <input type="checkbox"/> Ictérica ( <input type="checkbox"/> Cianótica   Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: ( <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( <input type="checkbox"/> Secas   Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: _____ / _____ / _____	
Dreno: ( <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: _____ / _____ / _____	
Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: _____ / _____ / _____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( <input type="checkbox"/> Independente ( <input type="checkbox"/> Dependente ( <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( <input type="checkbox"/> Insatisfatória   Higiene Corporal: ( <input type="checkbox"/> Satisfatória ( <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: ( <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( <input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( <input type="checkbox"/> Insônia ( <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia ( <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
<b>3 - Avaliação das necessidades psicossociais</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( <input type="checkbox"/> Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( <input type="checkbox"/> Medo:	
( <input type="checkbox"/> Ansiedade ( <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita ( <input type="checkbox"/> Outros:	
<b>5 - Necessidades psicoespirituais</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( <input type="checkbox"/> Praticante ( <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Realizado limpeza em traves <u>10</u> 20:00 h. T = 38,2 °C. FC. 80 l 57,0. 9 f. <u>0000</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <u>12/06/17</u> HORA: _____ h	
<u>Carimbo de Anaílde Soárez</u>	

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? _____ Precordalgia <input type="checkbox"/>	
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Ritmica <input type="checkbox"/> Arritmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: HS Data da punção: / /	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Galronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> Enteral Data: / /	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> 23 ABR/2018	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipado há 04 dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input checked="" type="checkbox"/> Hematomas <input checked="" type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
<b>SONO E REPOSO</b>	
<input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
<b>AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:	
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Realizado curativo em MMIE trânsito com características normais	
Stomach T= 37,2°C FC = 107 bpm SpO2 97%	Lilian Baldutto De Melo Téc. Enfermagem COREN-PB 452304
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Bruna Alcântara</i> Bruna Alcântara ENFERMEIRA COREN-PB 448.065	DATA: 13/04/17 HORA: ____ h

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS-ESPER
( ) Avaliar distensão abdominal.			( ) Obtimento de eliminação intesinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			( ) Melhora a aceitação alimentar
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência sólida ou líquida).			( ) Manutenção da glicemia estável
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e mediciar CPM.			( ) Ausculta diário às necessidades higiênicas.
( ) Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
( ) Encaminhar ao banho ao banho de chuveiro.			
( ) Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
( ) Explícitar ao paciente as possíveis causas da dor.			
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.			
( ) Avaliar alterações de sínais vitais.			
(x) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
( ) Após administrar medicamentos antidiâmnicos, avaliar e registrar os resultados.			
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.			
( ) Observar reações de desorientação/confusão.			
( ) Proporcionar condições de higiene críticas e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			
( ) Analisar condições do curativo.			
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.			
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.			
( ) Auxiliar o paciente a desambular conforme apropriado.			
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosias, edema, pulso e frequência cardíaca).			
( ) Realizar balanço hídrico.			
( ) Observar o local da ferida/queimadura e escorregão do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
(K) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
(✓) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		AE: <i>Alcool 70%</i> VS: <i>vs. sanguineus</i>	( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Utilizar técnica aseptica para aspirar suco endovenoso, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
( ) Determinar a capacidade em transferir (ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
( ) Manter as grades do leito elevadas.			
( ) Conter o paciente quando necessário.			
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.			
( ) Orientar repouso no leito.			
(x) Administrar medicação CPI.			
( ) Outros			
( ) Outros			
			( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

E-mail: [ericka.silva@saee.com.br](mailto:ericka.silva@saee.com.br)

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

E-mail: [agm.silva@saee.com.br](mailto:agm.silva@saee.com.br)

FONTE: NIC-2010; CHAVES,L.D.; SOLANCA, SAE ;

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERA
( ) Avaliar distensão abdominal.	( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adquirida / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	( ) Melhoria a satisfação alimentar.
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	( ) Manutenção da glicemia estável
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e mediar CPM.	( ) Auxílio diário às necessidades c higiene.
( ) Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).	
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.	
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.	
( ) Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.	
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.	
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.	
( ) Observar reações de disorientação/confusão.	
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	
( ) Analisar condições do curativo.	
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.	
( ) Orientar e estimular a desambulatriz conforme apropriado.	
( ) Auxiliar o paciente a desambulatriz conforme apropriado.	
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.	( ) Manutenção da temperatura cor dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (muçosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Realizar balanço hídrico.	( ) Mobilidade física melhorada/afic.
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	( ) Melhoria da perfusão tissular.
( ) Tocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Utilizar técnica aséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Encarregar de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	
( ) Manter as grades do leito elevadas.	
( ) Contar o paciente quanto tempo PREVIDÊNCIA SIA.	
( ) Manter ambiente calmo e PREVIDÊNCIA SIA.	
( ) Orientar repouso.	
( ) Administrar medicação CPM-ABR-2010	
( ) Outros	
( ) Outros	

**PROTÓCOLO PESSOA**

Carimbo e assinatura do Enfermeiro:

Enfermeiro de Enfermagem :

FONTE: NIC:2010 CHAVES,L.D.-SOLVACAU, SAE, 2

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.		
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )		
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precordialgia ( )		
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo		
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: _____ Data da punção ____/____/____		
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:		
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	<b>COMPREV</b> <b>COMPREV PREVIDÊNCIA S/A</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso		
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.		
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> V.O ( ) SNG ( ) SNE ( ) Galronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora <b>23 ABR. 2018</b> / /		
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:		
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:		
R.H.A: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados		
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Liquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipado há <b>7</b> dias ( ) Outros:		
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito ml/h;		
Aspecto: ( ) Outros: _____ Observações:		
<b>PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA</b>		
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>		
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:		
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> 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: ___/___/___		
<b>CUIDADO CORPORAL</b>		
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:		
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.		
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:		
<b>SONO E REPOUSO</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sona interrompido. Observações:		
<b>4 - AVAIIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>		
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>		
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:		
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>		
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>		
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:		
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>		
Realizada curaiva no auxílio da tragaço espirituosa. <b>24</b>		
Zerock T=37.2 Fr. 84 bpm SpO2 98 %		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	Uiana Souza S. Marinho DATA: <b>15/01/17</b>	HORA: ____ h
	Enfermeira	
	COREN-PB 351542 - Enf	

7-2



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

PO Rx de acetabulo

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

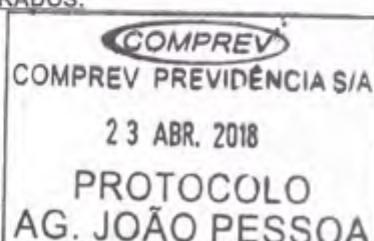
#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Veríssimo | Registro: | Leito: | Setor Atual:

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,9 °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 85 bpm; SPO2: 97 %  
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: ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) 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

( ) Eupnêia; ( ) Taquipneia ( ) Bradipneia ( ) 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:

##### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

##### SEGURANÇA FÍSICA

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

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Corada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Cianose ( <input type="checkbox"/> ) Sudorese ( <input type="checkbox"/> ) Fria ( <input type="checkbox"/> ) Aquecida.		
Tempo de enchimento capilar: ( <input type="checkbox"/> ) ≤ 3 segundos; ( <input type="checkbox"/> ) > 3 segundos. ( <input type="checkbox"/> ) Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/> )		
Drogas vasoativas: ( <input type="checkbox"/> ) Quais? _____ Precordialgia ( <input type="checkbox"/> )		
Ausculta cardíaca: ( <input type="checkbox"/> ) Rítmica ( <input type="checkbox"/> ) Arritmica ( <input type="checkbox"/> ) Sopro ( <input type="checkbox"/> ) Outro. Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> ) Transitório ( <input type="checkbox"/> ) Definitivo		
Cateter vascular: ( <input type="checkbox"/> ) Periférico ( <input type="checkbox"/> ) Central ( <input type="checkbox"/> ) Dissecção. Localização: _____ Data da punção: _____ / _____ / _____		
Edema: ( <input type="checkbox"/> ) MMSS ( <input type="checkbox"/> ) MMII ( <input type="checkbox"/> ) Face ( <input type="checkbox"/> ) Anasarca. Observações:		
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>		
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Nutrido ( <input type="checkbox"/> ) Emagrecido ( <input type="checkbox"/> ) Caquético ( <input type="checkbox"/> ) Obeso.		
Dentição: ( <input type="checkbox"/> ) Completa ( <input type="checkbox"/> ) Incompleta ( <input type="checkbox"/> ) Prótese.		
Alimentação: ( <input type="checkbox"/> ) VO ( <input type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) Galronomia ( <input type="checkbox"/> ) Jejunostomia ( <input type="checkbox"/> )		
Alterações: ( <input type="checkbox"/> ) Inapetência ( <input type="checkbox"/> ) Disfagia ( <input type="checkbox"/> ) Intolerância alimentar ( <input type="checkbox"/> ) Vômito ( <input type="checkbox"/> ) Pirose ( <input type="checkbox"/> ) Outros:		
Abdômen: ( <input type="checkbox"/> ) Normotônico ( <input type="checkbox"/> ) Distendido ( <input type="checkbox"/> ) Tenso ( <input type="checkbox"/> ) Ascítico ( <input type="checkbox"/> ) Outros: 23 ABR. 2018		
RHA: ( <input type="checkbox"/> ) Normoativos ( <input type="checkbox"/> ) Ausentes ( <input type="checkbox"/> ) Diminuídos ( <input type="checkbox"/> ) Aumentados		
Eliminação intestinal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Líquida ( <input type="checkbox"/> ) Constipado há 8 dias ( <input type="checkbox"/> ) Outros:		
Eliminação urinária: ( <input type="checkbox"/> ) Espontânea ( <input type="checkbox"/> ) Retenção ( <input type="checkbox"/> ) Incontinência ( <input type="checkbox"/> )		
Aspecto: ( <input type="checkbox"/> ) Outros: _____ Observações: _____		
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>		
Condição da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Integra ( <input type="checkbox"/> ) Ressecada ( <input type="checkbox"/> ) Equimoses ( <input type="checkbox"/> ) Hematomas ( <input type="checkbox"/> ) Escoriações ( <input type="checkbox"/> ) Outro:		
Coloração da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Normocorada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Ictérica ( <input type="checkbox"/> ) Cianótica   Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Preservado		
Condições das mucosas: ( <input type="checkbox"/> ) Úmidas ( <input type="checkbox"/> ) Secas   Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> )		
Incisão cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> ) Local/Aspecto: _____ Curativo em: _____ / _____ / _____		
Dreno: ( <input type="checkbox"/> ) Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: _____ / _____ / _____		
Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> ) Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: _____ / _____ / _____		
<b>CUIDADO CORPORAL</b>		
Cuidado corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Independente ( <input type="checkbox"/> ) Dependente ( <input type="checkbox"/> ) Parcialmente dependente. Observações:		
Higiene corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória.		
Limitação física: ( <input type="checkbox"/> ) Acamado ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Outro:		
<b>SONO E REPOUSO</b>		
( <input type="checkbox"/> ) Preservado ( <input type="checkbox"/> ) Insônia ( <input type="checkbox"/> ) Dorme durante o dia ( <input type="checkbox"/> ) Sono interrompido. Observações:		
<b>4 - AValiação das necessidades psicosociais</b>		
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>		
Comunicação: ( <input type="checkbox"/> ) Preservada ( <input type="checkbox"/> ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( <input type="checkbox"/> ) Cooperativo ( <input type="checkbox"/> ) Medo:		
( <input type="checkbox"/> ) Ansiedade ( <input type="checkbox"/> ) Ausência de familiares/visita ( <input type="checkbox"/> ) Outros:		
<b>5 - Necessidades psicoespirituais</b>		
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>		
Tipo: ( <input type="checkbox"/> ) Praticante ( <input type="checkbox"/> ) Não praticante. Observações: _____		
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>		
20.00 58.2 37.1 FC: 36 T= 37.2. Gaze		
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Liliana Barbosa de Albuquerque</i> Enfermeira COREN 323555	DATA: 16 / 04 / 17	HORA: _____ h

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

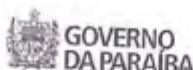
APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPECÍFICOS
( ) Avaliar distensão abdominal.	( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	( ) Melhoria a acalmação alimentar.
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e mediar CPM.	( ) Auxílio diário às necessidades higiênicas.
( ) Atentar para os queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).	
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.	
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.	
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.	
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.	
22) Avaliar alterações de sinais vitais.	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	
( ) Após administrar medicamentos antidiâmnios, avaliar e registrar os resultados.	
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.	
( ) Observar reações da desorientação/confusão.	
( ) Pregionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	
( ) Analisar condições do curativo.	
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.	
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.	
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.	
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.	
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	
( ) 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 para detectar sinais flogísticos.	
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração de sangue, picada, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	
( ) Determinar a capacidade em transferir paciente de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência.	
( ) Manter as grades do leito elevadas.	
( ) Conter o paciente quando necessário.	
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.	
( ) Orientar repouso no leito.	
( ) Administrar medicação CPM.	
( ) Outros	
<b>RECUPERAÇÃO</b>	
<b>PROTÓCOLO PESSOA</b>	
<b>AG. JOAQUIM</b>	
<b>AG. JOSÉ</b>	
<b>Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):</b>	
<b>Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:</b>	



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) 

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: RANUZYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA  
<http://pjeb.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1903141635350370000019262389>  
Número de documento: 1903141635350370000019262389



GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

7-2  
PO Prof. de  
até bula

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *João Pedro Veríssimo.*

Registro:

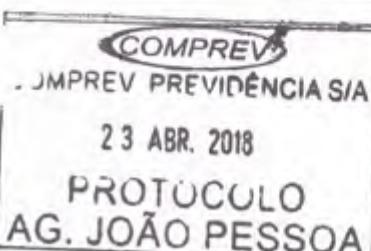
Leito:

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:  Consciente  Orientado  Confuso  Letárgico  Torporoso  Comatoso  Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas:  Isocônicas  Anisocônicas  D>E  E>D  Fotoreagentes  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 cmH<sub>2</sub>O

Eupnéia;  Taquipnégia  Bradipnégia  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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

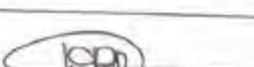
Alteração:  Visão  Audição  Tato  Olfato  Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo  Agitado  Agressivo.  Risco de queda. Observação:

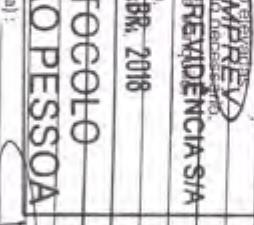
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉:  Regular  Irregular  Impalpável  Filiforme  Cheio.

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro, Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: _____ Data da punção ____/____/____
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações: _____	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Gordo.	Dentição: ( ) Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostôma ( ) Enteral ( ) Parenteral	<b>COMPREV</b>
Alterações: ( ) Inapelância ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	<b>COMPREMIPREVIDÊNCIA S/A</b>
Abdômen: ( ) Normotensão <input checked="" type="checkbox"/> Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros: _____	RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuidos ( ) Aumentados
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Constipado há ____ dias ( ) Outros	<b>PROTÓCOLO</b>
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinente ( ) Imobilizado ( ) Outros: _____	<b>AG. JOÃO PESSOA</b>
Aspecto: ( ) Outros: _____	Observações: _____ ml/h;
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( ) Secas	Manifestações de sede: ( )
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: _____	Curativo em: ____/____/____
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: ( ) Eslágio: _____	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro: _____	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações: _____	
<b>4 - AVAÇAÇAO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros: _____
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> Praticante ( ) Não praticante. Observações: _____	
04 INTERCORRÊNCIAS	
09:00h Realizada cura no MT <sup>(C)</sup> SI Secretos. Realizada cura no MT <sup>(D)</sup> com puxada de secreto pernenta.	
10:00 T = 36°C FB 78 bpm SpO2 97% Peso 58kg Fc 80 T = 36°C press	
Silvana Lúcia da Silveira Tec. Enfermagem COREN-PB 340829	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 21/01/17 HORA: ____ h	
COPEN - PB 169.959	



**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPECIAIS
( ) Avaliar distensão abdominal.		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência elou outros).	Quadrat	X) Melhora da eliminação estufas / soturnada / melhora da infusão / substituta / melhora da infusão.
( ) Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medir CPM, reavaliar em 30 minutos).	Quadrat	( ) Melhora a aceleração alimentar.
(X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspécie, frequência e quantidade).	Quadrat	( ) Manutenção da glicose estúfica.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		( ) Auxílio diário às necessidades higiênicas.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		( ) Confide da dor (metacoxa) /
( ) Após administrar medicamentos antidiáureticos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Mobilidade leixa melhorada/
( ) Analisar condições do trânsito.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		( ) Padão respiratório ótico.
( ) Auxiliar o paciente a desembolar conforme apropriado.		( ) Risco da desequilíbrio da volatilidade ausente / diminuído.
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosidades, edema, pulso e frequência cardíaca).		
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da fenda/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	Paciente	
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	Cuidado	( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Utilizar técnica aseptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
( ) Manter as grades de cama elevadas.		
(X) Conferir paciente queimadura.		
(X) Manter <b>COMPREHENSIVIDADE</b> .		
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação <b>23 ABR. 2016</b> .	Cuidado	( ) Diminuir o risco de quedas.
( ) Outros		( ) Melhora do padrão do sono.
<b>PROTÓCOLO</b>		( ) Outros
<b>AG. JOÃO PESSOA</b>		
Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): 		
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : 		
Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): 		
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : 		
Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): 		
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : 		
Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): 		

Po Frat. de  
Acetabulo



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

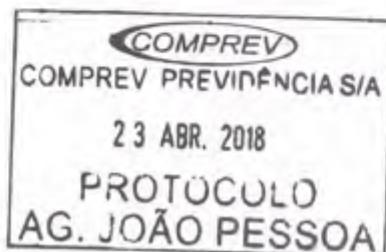
#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Veríssimo | Registro: | Leito: 7-2 | 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:  Isocônicas (  Anisocônicas (  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

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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> 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

P脉:  Regular (  Irregular (  Impalpável (  Filiforme (  Cheio.

Pele: ( ) Corada (X) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? . . . . . Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSF Data da punção ____/____/____	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( ) Nutrido (X) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: (X) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Outros: _____	
Abdômen: ( ) Normotensão ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros: _____	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida (X) Constipado há 3 dias ( ) Outros: _____	
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) Urticária ( ) Outros: _____	
Aspecto: ( ) Outros: _____ Observações: _____	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( ) Úmidas (X) Secas Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: _____	Curativo em: ____/____/____
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: _____	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro: _____	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AValiação das necessidades psicosociais</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros: _____	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações: _____	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
<p><i>Vento T = 36,5°C PAM = 73 RR = 90 - 97</i></p> <p><i>20/30 T = 36,5°C PAM = 73 RR = 90 - 97</i></p> <p><i>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 26/04/17 HORA: ____ h</i></p> <p><i>Emilda Ayryp Santos</i></p>	

Pós-Op.  
Fract. acetabulo



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

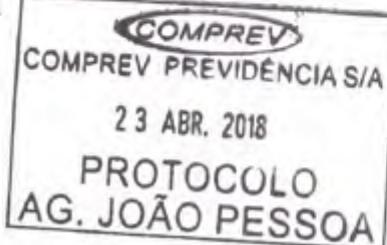
#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Veríssimo Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 4-2 Setor Atual:

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,2 °C; P: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ irpm; PA: \_\_\_\_\_ mmHg; FC: 67 bpm; SPO<sub>2</sub>: 99 %  
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): 15 Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

Pupilas: () Isocônicas () Anisocônicas () 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 FiO<sub>2</sub> % PEEP cmH<sub>2</sub>O

() Eupnêia; () Taquipnêia () Bradipnêia () 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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> 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

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.

<input type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Aquecida.
tempo de enchimento capilar: ( <input type="checkbox"/> ) ≤ 3 segundos; ( <input type="checkbox"/> ) > 3 segundos.			<input type="checkbox"/> Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/> )		
<input type="checkbox"/> Drogas vasoativas: Quais?			<input type="checkbox"/> Precordialgia ( <input type="checkbox"/> )		
<input type="checkbox"/> Auscultação cardíaca: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Rítmica			<input type="checkbox"/> Arritmica ( <input type="checkbox"/> ) Sopro ( <input type="checkbox"/> ) Outro. Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> ) Transitório ( <input type="checkbox"/> ) Definitivo		
<input type="checkbox"/> Cateter vascular: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Periférico			<input type="checkbox"/> Central ( <input type="checkbox"/> ) Dissecção. Localização: <u>VSG</u>		
<input type="checkbox"/> Edema: ( <input type="checkbox"/> ) MMSS			<input type="checkbox"/> MMII ( <input type="checkbox"/> ) Face ( <input type="checkbox"/> ) Anasarca. Observações:		
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>					
<input type="checkbox"/> Tipo somático: ( <input type="checkbox"/> ) Nutrido ( <input type="checkbox"/> ) Emagrecido ( <input type="checkbox"/> ) Caquético ( <input type="checkbox"/> ) Obeso.					
<input type="checkbox"/> Dentição: ( <input type="checkbox"/> ) Completa ( <input type="checkbox"/> ) Incompleta ( <input type="checkbox"/> ) Prótese.					
<input type="checkbox"/> Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) VO ( <input type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) Gastronomia ( <input type="checkbox"/> ) Jejunostomia ( <input type="checkbox"/> ) NPT; Hora: _____ hora: / /					
<input type="checkbox"/> Alterações: ( <input type="checkbox"/> ) Inapetência ( <input type="checkbox"/> ) Disfagia ( <input type="checkbox"/> ) Intolerância alimentar ( <input type="checkbox"/> ) Vômito ( <input type="checkbox"/> ) Diarreia ( <input type="checkbox"/> ) Outros:					
<input type="checkbox"/> Abdômen: ( <input type="checkbox"/> ) Normotensão ( <input type="checkbox"/> ) Distendido ( <input type="checkbox"/> ) Tenso ( <input type="checkbox"/> ) Ascítico ( <input type="checkbox"/> ) Outros:					
<input type="checkbox"/> RHA: ( <input type="checkbox"/> ) Normoativos ( <input type="checkbox"/> ) Ausentes ( <input type="checkbox"/> ) Diminuídos ( <input type="checkbox"/> ) Aumentados					
<input type="checkbox"/> Eliminação intestinal: ( <input type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Líquida ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Constipado há <u>2</u> dias ( <input type="checkbox"/> ) Outros:					
<input type="checkbox"/> Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Espontânea ( <input type="checkbox"/> ) Retenção ( <input type="checkbox"/> ) Incontinência ( <input type="checkbox"/> ) Hiperuréia ( <input type="checkbox"/> ) USV: Débito _____ ml/h;					
<input type="checkbox"/> Aspecto: ( <input type="checkbox"/> ) Outros: Observações:					
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>					
<input type="checkbox"/> Condição da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Integra ( <input type="checkbox"/> ) Ressecada ( <input type="checkbox"/> ) Equimoses ( <input type="checkbox"/> ) Hematomas ( <input type="checkbox"/> ) Escorpiões ( <input type="checkbox"/> ) Outro:					
<input type="checkbox"/> Coloração da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Normocorada ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Ictérica ( <input type="checkbox"/> ) Cianótica					
<input type="checkbox"/> Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Preservado					
<input type="checkbox"/> Condições das mucosas: ( <input type="checkbox"/> ) Úmidas ( <input type="checkbox"/> ) Secas					
<input type="checkbox"/> Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> )					
<input type="checkbox"/> Incisão cirúrgica: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Local/Aspecto: <u>Traçado MC</u> Curativo em: / /					
<input type="checkbox"/> Dreno: ( <input type="checkbox"/> ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /					
<input type="checkbox"/> Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /					
<b>CUIDADO CORPORAL</b>					
<input type="checkbox"/> Cuidado corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Independente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Dependente ( <input type="checkbox"/> ) Parcialmente dependente. Observações:					
<input type="checkbox"/> Higiene corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória					
<input type="checkbox"/> Higiene Corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória.					
<input type="checkbox"/> Limitação física: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Acamado ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Outro:					
<b>SONO E REPOSO</b>					
<input type="checkbox"/> Preservado ( <input type="checkbox"/> ) Insônia ( <input type="checkbox"/> ) Dorme durante o dia ( <input type="checkbox"/> ) Sono Interrompido. Observações:					
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>					
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>					
<input type="checkbox"/> Comunicação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservada ( <input type="checkbox"/> ) Prejudicada					
<input type="checkbox"/> Sentimentos e comportamentos: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Cooperativo ( <input type="checkbox"/> ) Medo:					
<input type="checkbox"/> Ansiedade ( <input type="checkbox"/> ) Ausência de familiares/visita ( <input type="checkbox"/> ) Outros:					
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>					
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>					
<input type="checkbox"/> Tipo: ( <input type="checkbox"/> ) Praticante ( <input type="checkbox"/> ) Não praticante. Observações:					
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>					
<u>Febre: Sintoma queixa</u>					
<u>RR: 20 T = 36°C FC 60 bpm Spox 94%</u>					
<u>Pressão arterial: 140/80 mmHg</u>					
<u>Levantamento: sentado, em pé, deitado, em decúbito dorsal, lateral, esquerda, direita, com apoio</u>					
<u>Exame: V.B2</u>					
<u>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:</u>					
<u>Fernanda Almeida</u>					
<u>14/03/14</u>					
<b>DATA:</b> <u>25/10/17</u>					
<b>HORA:</b> <u>10:00</u>					

7-2



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

*PO Fr. de acetábulos*

### Evolução de Enfermagem

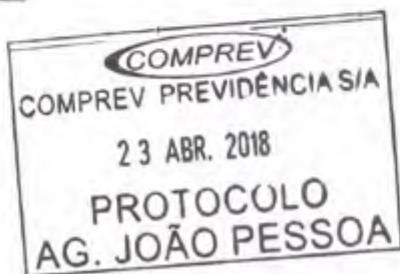
#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *João Pedro Veríssimo* | Registro: | Leito: | Setor Atual:

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: *36,5 °C*; P: *18 bpm*; FR: *18 irpm*; PA: *mmHg*; FC: *75 bpm*; SPO<sub>2</sub>: *97 %*  
 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:  Isocôricas ( ) Anisocôricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

Obs:

##### XIGENAÇÃO

Respiração:  Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T  
 ( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO<sub>2</sub> % PEEP cmH<sub>2</sub>O

Eupnéia; ( ) Taquipnégia ( ) Bradipnégia ( ) Dispneia ( ) 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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> 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

P脉:  Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordalgia ( )	
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: M>D Data da punção / /	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso	
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> V.O ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) Nasogastrica ( ) Hora: Data: / /	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vomito ( ) Prótese ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados ( ) Outros:	
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Membrana ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( ).	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Obs: diário livreto <del>—</del> esm. varredura orofaríngea; Recente revisou a dgz NBS e colocar 'sor' digestivo nasal <del>40</del> .	
20100h TE 36,5° FC 82 bpm SpO2 98 %	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Vera Lúcia Barbosa Aquino ENFERMEIRA COREN 36601 DEUS É FIEL	
DATA: 29/04/17 HORA: _____ h	



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

*Fx. de catabul*

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *João Pedro* Registro: \_\_\_\_\_ Leito: *7-2* 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 PSICOBIOLÓGICAS

## REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência:  Consciente  Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro  
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):Pupilas:  Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) MidriáticasMobilidade Física:  Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

Línguagem: ( ). 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

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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> 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

P脉: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: _____ Data da punção ____/____/____	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> V.O ( ) SNG ( ) SNE ( ) Galactorrhea ( ) Jejunostomia ( ) NTP Horas: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Fíose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquida ( ) Constipado ( ) Diarréia ( ) Outros:	
Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Intermitente ( ) Dúbita ( ) Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros: Observações:	
<b>PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA</b>	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> 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: ____/____/____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ( <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória) Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - VALORAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada) Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
10:00 - T=36°C FC 100 bpm SpO2 96% _____ segui alta Tolté produtiva. _____	
10:00 - T=37°C FC 98 bpm SpO2 98% _____ segui alta de alimentação. _____	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____	
DATA: 22/06/17 HORA: _____ h	
Uiana Souza S. Marinho Enfermeira CRF-RN-PR 351542 - Enf	

### DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:

					Enfermaria:	Leito:	Data:	/	/
<b>DIAGNÓSTICOS</b>					<b>FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO</b>				
1 Constipação					<b>CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS</b>				
1	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )		
2	Habilidades de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )			
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )		Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )		Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )			
3	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )			
4	Afastamento ( )				Incapacidade de lavar o corpo ( )				
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )			Allergações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )			
5	Outros ( )				Relato verbal de dor ( )				
5	Hipotermia	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )				
6	Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipneia ( )	Outro ( )		
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )		Destrução e/ou cambas das pele ( )	Invasão de estruturas do corpo			
7	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )			
7	Mobilidade física prejudicada	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( )	Dispneia ao esforço ( )	Outro ( )		
8	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Desuso ( )	Movimentos descontrolados ( )				
8	Padrão respiratório intencional	Obesidade ( )		Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )			
9	Ascite ( )	Quimioterapias ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )	Batimento de asa de nariz ( )	Otropneia ( )	Outro ( )		
9	Resistência ao equilíbrio ( )	Drenos ( )	Outros ( )						
10	COMPRENSÃO ABREVIADA de infecção ( )	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( )	Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )					
10	PROTEÇÃO CONSCIENTE Risco de queda ( )	Defesas primárias inadequadas ( )							
11	Padrão de sono prejudicado ( )	Mobilidade física prejudicada ( )	Medicações ( )						
12	Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )							
12	Falta de privacidade/controla do sono ( )		Outro ( )		Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )			
13	Ruido ( )	Imobilização física ( )			Relatos de dificuldade para dormir ( )				
14	Outro								

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		PRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.			<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal adequada / melhora.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão da alimentação balanceada e não irritante.			<input type="checkbox"/> Melhora a absorção alimentar.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou duros).			<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estavél.
<input type="checkbox"/> Aferir glicose capilar, anotar e medicar CPM.			<input type="checkbox"/> Auxílio clínico às necessidades higiênicas.
<input type="checkbox"/> Atender para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos)			
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (especie, frequência e quantidade).			
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuva/erif.			
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.			
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.			
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antieméticos, avaliar e registrar os resultados.			
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.			
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.			
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			
<input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.			
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.			
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.			
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.			
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições da perfusão periférica (coloração e temperatura).			
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucoas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.			
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/quermadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.			
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.			
<input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos amarras de administrar medicações.			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Mossoró</b> Passáptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
<input type="checkbox"/> Determinar a mobilidade do paciente (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
<input type="checkbox"/> Mante <b>QD</b> (Quando de necessidade) Transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
<input type="checkbox"/> Manter a <b>QD</b> (Quando de necessidade).			
<input type="checkbox"/> Realizar reposo no leito.			
<input type="checkbox"/> Administrar oxigênio CPM.			
<input checked="" type="checkbox"/> Outros <b>COMPRIMENTOS</b>			
<input type="checkbox"/> Outros			

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Sint. de acelasulas

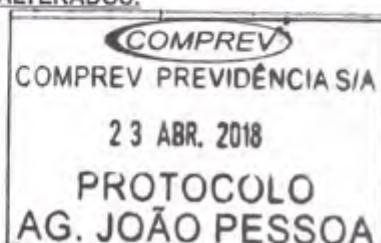
## 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Pedro Vilela | Registro: | Leito: 7.2 | Setor Atual: Ped

## 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 18 bpm; FR: 19 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:  Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) MidriáticasMobilidade 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 cmHz0

Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispneia ( ) 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 ( ) Selar d'água:

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

Gasometria arterial: PH PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> 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

P脉: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada ( ) Hipocorada ( ) Clanose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precordialgia ( )	
Ausculta cardíaca: ( <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: M S E Data da punção ____/____/____	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: ( <input checked="" type="checkbox"/> Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> NVO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotensão ( ) Dislendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoalitivos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal ( ) Líquido ( ) Consistência: <b>COMPRESSA</b> das ( ) Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea ( ) Forçada ( ) Incontinência ( ) Hematuria ( ) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: ( ) Outros Observações:	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSAS</b>	
Condição da pele: ( ) Integra ( ) Ressecada ( ) Edematosas ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Anêmica ( ) Anótica Turgor da pele: ( ) Preservado	
Condições das mucosas: ( <input checked="" type="checkbox"/> Úmida ( ) Seca ( ) Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ____/____/____	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: ____/____/____	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( <input checked="" type="checkbox"/> Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOSO</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVAIIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOASSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo ( ) Medo: ( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
09:00 → curativo: Ferida operatória limpa. 20:00 T = 36.2. SP = 2.98%. FC = 97 bpm	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Lúcia Barbosa Aquino</i>	
Enfermeira COREN 86601	
DEUS É FIEL	
DATA: <u>21/04/17</u> HORA: ____ h	

**PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

	<b>RAZAMINTO</b>
( ) Avaliar distensão abdominal.	Possui
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	possui
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros).	possui
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e mediar CPM.	possui
( ) Atentar para as queixas de náuseas e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).	possui
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspécio, frequência e quantidade).	possui
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.	possui
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.	possui
(→) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	possui
( ) Explorar ao paciente as possíveis causas da dor.	possui
(→) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	possui
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.	possui
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.	possui
( ) Administrar entalhos/ódios conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	possui
( ) Após administrar medicamentos antieméticos, avaliar e registrar os resultados.	possui
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.	possui
( ) Observar reações de desorientação/colonítico.	possui
( ) Proporcionar condições de higiene eletrosa e realizar curativos de acordo com necessidades ou ACM.	possui
( ) Analisar condições do curativo.	possui
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.	possui
( ) Auxiliar o paciente a desembalar conforme apropriado.	possui
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.	possui
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	possui
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	possui
( ) Realizar balanço hídrico.	possui
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais fisiológicos.	possui
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais fisiológicos e anotar.	possui
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicamentos.	possui
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	possui
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações nos movimentos, resistência).	possui
( ) Manter as grades do leito elevadas.	possui
( ) Contar o paciente quanto necessário.	possui
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.	possui
( ) Orientar repouso no leito.	possui
( ) Administrar medicação CPM.	possui
( ) Outros	possui

**COMPREV**

**RAZAMINTO**

**ITD**

**18-346**

Círculo e assinatura do Enfermeiro(s):  
CARIMBO E ASSINATURA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

**AG. JOÃO PESSOA**





GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

F. M. Maka-Budo

**FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO**

15/04/17	AG. JOAQ PRESSOA	PROTOCOLO	23 ABR. 2018	COMPREV.	COMPRESSA/S/A	COMPREV.	PROTOCOLO	23 ABR. 2018	AG. JOAQ PRESSOA
Horário	Prescrição Médica	Evolução Médica	Atividades						
1)	Rx dicta livre								
2)	SF 09:1, 1000 ml EV	12/12h	<del>rx</del>						
3)	Dipirona 2 ml EV 6/6h		<del>rx</del>						
4)	Omeprazol 20 mg 4x dia VO		<del>rx</del>						
5)	Fluconazol 10 mg VO 12/12h		<del>rx</del>						
6)	Tramadol 100 mg 4x 100 ml SF 0,9% EV 2x6		<del>rx</del>						
7)	Ringer 500 ml EV 2x6		<del>rx</del>						
8)	Soro fisiológico 500 ml EV 2x6		<del>rx</del>						
9)	Anticoag 20 mg 1x6h 100 mg 4x6h VO 12/12h		<del>rx</del>						
10)	Óxido de Prata 4x6h definindo + posse	10/12h	<del>rx</del>						
11)	Anomopanamento com a pedateira		<del>rx</del>						
12)	Diclofenacominha x P - 5ml VO 8/12h		<del>rx</del>						
13)	SF 0,9% 1x6h 1x6h cada 24h na medula		<del>rx</del>						
14)	web : SF 0,9% 3 ml 6/6h		<del>rx</del>						
15)	Rx Cefalosporina		<del>rx</del>						
16)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
17)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
18)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
19)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
20)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
21)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
22)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
23)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
24)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
25)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
26)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
27)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
28)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
29)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
30)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
31)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
32)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
33)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
34)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
35)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
36)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
37)	Cefalosporina		<del>rx</del>						
38)	Cefalosporina								

Dr. Julio Costa Castro  
Traumatologista  
Unimed 9965



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

A E TRIMA DOMINI CONAGA FERNANDO

2

Diagnóstico

S/A

15

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Assinado eletronicamente. A Certificação Digital pertence a: RANUZHYA FRANCISRAYNE MONTENEGRO DA SILVA  
<http://pj.e-justice.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=1903141636118290000019262436>  
Número do documento: 1003141636118290000019262436

Num. 19797732 - Pág. 3



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

四

Diagnóstico

14

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Sexo	P. Idade	Venófértil	Nome da Enfermagem	Alojamento	7	Leito	2	Convenção
Isaura P. de Souza Venâncio da Cruz	F	32	N	Edna	Residencial	1	Leito	2	Convenção

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

**Dia**

**Fix Autoatado**

Paciente	Jefferson Pedro Venâncio de Cruz	Alojamento	7	Leito	2	Câm.
----------	----------------------------------	------------	---	-------	---	------

Data	Prescrição Médica	Horário	Ar. Onça polka	EVC
23/03/17	(1) Orto. laringe	13		
(2) SF 5000 ml EV 12/12h	12	06		
(3) Diprofene 2ml EV 6/6h	12	12		
(4) Tlalol 3AMP 3x/dia (SUSPENSO)	14	14		
(5) Omeprazol 20 mg 3x/dia VO	15	06		
(6) Ibuprofeno 10 - 12ml VO 12h	15	06		
(7) Tremal 100 mg + 100 ml Sfqq 1 EV 8/12h	15	08		

# condutor:

R. Jefferson Pedro Cruz  
Câmara de Bronca

10

AG. JGAO PESSOA  
PROTÓCOLO

23 ABR. 2018  
COMPEV FREVIDENCIAS/A

COMPEV

Com:

Dia

1

Evn



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

*Ex-  
sobrada.  
Portaria.*

Paciente	João Pedro Teixeira da Cunha	Alojamento	7	Leito	2	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário		#	Orto.	Evolução Médica
30/12/18	Dietas Livres	16	06	01		
01/01/19	SE 1000ml EV 12 12L	24	00			
02/01/19	Dipirona 2ml EV 6/12h	10				
03/01/19	Flutab 1amp Jelada 3x por dia	12				
04/01/19	Paracetamol 20 mg 1x/dia x 10	06				
05/01/19	Colostom 1amp 1m 3x/dia x 10	24				
06/01/19	Zibusulfante 1mg/ml 12/12h x 12					
07/01/19						
08/01/19						
09/01/19						
10/01/19						
11/01/19						
12/01/19						
13/01/19						
14/01/19						
15/01/19						
16/01/19						
17/01/19						
18/01/19						
19/01/19						
20/01/19						
21/01/19						
22/01/19						
23/01/19						
24/01/19						
25/01/19						
26/01/19						
27/01/19						
28/01/19						
29/01/19						
30/01/19						
31/01/19						
01/02/19						
02/02/19						
03/02/19						
04/02/19						
05/02/19						
06/02/19						
07/02/19						
08/02/19						
09/02/19						
10/02/19						
11/02/19						
12/02/19						
13/02/19						
14/02/19						
15/02/19						
16/02/19						
17/02/19						
18/02/19						
19/02/19						
20/02/19						
21/02/19						
22/02/19						
23/02/19						
24/02/19						
25/02/19						
26/02/19						
27/02/19						
28/02/19						
29/02/19						
30/02/19						
01/03/19						
02/03/19						
03/03/19						
04/03/19						
05/03/19						
06/03/19						
07/03/19						
08/03/19						
09/03/19						
10/03/19						
11/03/19						
12/03/19						
13/03/19						
14/03/19						
15/03/19						
16/03/19						
17/03/19						
18/03/19						
19/03/19						
20/03/19						
21/03/19						
22/03/19						
23/03/19						
24/03/19						
25/03/19						
26/03/19						
27/03/19						
28/03/19						
29/03/19						
30/03/19						
31/03/19						
01/04/19						
02/04/19						
03/04/19						
04/04/19						
05/04/19						
06/04/19						
07/04/19						
08/04/19						
09/04/19						
10/04/19						
11/04/19						
12/04/19						
13/04/19						
14/04/19						
15/04/19						
16/04/19						
17/04/19						
18/04/19						
19/04/19						
20/04/19						
21/04/19						
22/04/19						
23/04/19						
24/04/19						
25/04/19						
26/04/19						
27/04/19						
28/04/19						
29/04/19						
30/04/19						
31/04/19						
01/05/19						
02/05/19						
03/05/19						
04/05/19						
05/05/19						
06/05/19						
07/05/19						
08/05/19						
09/05/19						
10/05/19						
11/05/19						
12/05/19						
13/05/19						
14/05/19						
15/05/19						
16/05/19						
17/05/19						
18/05/19						
19/05/19						
20/05/19						
21/05/19						
22/05/19						
23/05/19						
24/05/19						
25/05/19						
26/05/19						
27/05/19						
28/05/19						
29/05/19						
30/05/19						
31/05/19						
01/06/19						
02/06/19						
03/06/19						
04/06/19						
05/06/19						
06/06/19						
07/06/19						
08/06/19						
09/06/19						
10/06/19						
11/06/19						
12/06/19						
13/06/19						
14/06/19						
15/06/19						
16/06/19						
17/06/19						
18/06/19						
19/06/19						
20/06/19						
21/06/19						
22/06/19						
23/06/19						
24/06/19						
25/06/19						
26/06/19						
27/06/19						
28/06/19						
29/06/19						
30/06/19						
31/06/19						
01/07/19						
02/07/19						
03/07/19						
04/07/19						
05/07/19						
06/07/19						
07/07/19						
08/07/19						
09/07/19						
10/07/19						
11/07/19						
12/07/19						
13/07/19						
14/07/19						
15/07/19						
16/07/19						
17/07/19						
18/07/19						
19/07/19						
20/07/19						
21/07/19						
22/07/19						
23/07/19						
24/07/19						
25/07/19						
26/07/19						
27/07/19						
28/07/19						
29/07/19						
30/07/19						
31/07/19						
01/08/19						
02/08/19						
03/08/19						
04/08/19						
05/08/19						
06/08/19						
07/08/19						
08/08/19						
09/08/19						
10/08/19						
11/08/19						
12/08/19						
13/08/19						
14/08/19						
15/08/19						
16/08/19						
17/08/19						
18/08/19						
19/08/19						
20/08/19						
21/08/19						
22/08/19						
23/08/19						
24/08/19						
25/08/19						
26/08/19						
27/08/19						
28/08/19						
29/08/19						
30/08/19						
31/08/19						
01/09/19						
02/09/19						
03/09/19						
04/09/19				</		



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE  
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

for one below.

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
9/4 23 ABR. 2018 COMPREV	<p>AG. JOÃO PESSOA</p> <p>PROTOCOLO</p> <p>Depois de 24h estabilizado</p> <p>total 1º dia ciclo</p> <p>enfase no rebote do</p> <p>história (ampulha)</p> <p>ex.: rotina PA +</p> <p>CP: descompressão</p> <p>Dr. Antônio Damião ORTOPEDISTA DO DEPARTAMENTO CENTRAL DE ENFERMAGEM CIRURGIA ORTOPEDICA Cirurgia Ortopédica e Traumatologia Centro de Reabilitação Tel: 3201-1269 / 3201-1268 Fax: 3201-204</p> <p>Dr. Antônio Damião ORTOPEDISTA DO DEPARTAMENTO CENTRAL DE ENFERMAGEM CIRURGIA ORTOPEDICA Cirurgia Ortopédica e Traumatologia Centro de Reabilitação Tel: 3201-1269 / 3201-1268 Fax: 3201-204</p>		



GOVERNO  
DA PARAÍBA

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

## Diagnóstico

### FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente Roso Pedro

Alojamento 72

Leito

Convênio

Fractura óssea

Data Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

01/4 Depto Ortopedico  
Depois 2006 06/66

Telofal 1ºº c/ celo

queimadura de 2ºº c/ celo

Dr Antônio queira Duarte Neto  
Cirurgião Dr. Antônio Duarte Neto  
Dr. Antônio Duarte Neto  
Dr. Antônio Duarte Neto  
Dr. Antônio Duarte Neto  
Dr. Antônio Duarte Neto

Fractura óssea

Quemadura

Dr Antônio Duarte Neto  
Cirurgião Dr. Antônio Duarte Neto  
Dr. Antônio Duarte Neto  
Dr. Antônio Duarte Neto  
Dr. Antônio Duarte Neto

AG. JORAO DO PESSOA  
PROTÓCOLO  
23 ABR. 2018  
COMPREV  
COMPREV PREVIDENCIA S/A

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento	Leito	Convênio

## EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

09/04/2018 Pela CPE  
Vizinhos da casa  
de not. q possem  
ter + resenhas multi-  
profissionais q se apliquem  
nos dts. q mto  
tempo, na casa  
mostram os mesmos  
de CPE nos cuidados  
da varre ortopédica  
Tira?

Dr. Paulo Marques Costa  
Prestador de Serviços  
Assinatura

09-04-2018 - 8-27,  
Dr. Dr. R. de Souza  
Centro de Reabilitação  
Solicito T.C.

Dr. Almeida  
Assinatura

09-04-2018 - 8-27,

DESTINO DO PACIENTE  
**COMPREV PREVIDÊNCIA S/A**

hs.

SERVICOS PRESTADOS:

Assinatura

( Centro cirúrgico ) **23 ABR. 2018**  
( Internação/asepsia ) **PROTÓCOLO**  
( Transferência a outro SETOR/OUTROS ) **AG. MOA/RESSOA**  
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário) **RANUZYA**

Pele: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Corada ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Cianose ( <input type="checkbox"/> ) Sudorese ( <input type="checkbox"/> ) Fria ( <input type="checkbox"/> ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( <input type="checkbox"/> ) ≤ 3 segundos; ( <input type="checkbox"/> ) >3 segundos. ( <input type="checkbox"/> ) Turgência jugular: ( <input type="checkbox"/> )	
Drogas vasoativas: ( <input type="checkbox"/> ) Quais? _____	Precordialgia ( <input type="checkbox"/> ) -
Ausculta cardíaca: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Rítmica ( <input type="checkbox"/> ) Arritmica ( <input type="checkbox"/> ) Sopro ( <input type="checkbox"/> ) Outro, Marcapasso: ( <input type="checkbox"/> ) Transitório ( <input type="checkbox"/> ) Definitivo	
Cateter vascular: ( <input type="checkbox"/> ) Periférico ( <input type="checkbox"/> ) Central ( <input type="checkbox"/> ) Dissecção, Localização: _____	Data da punção ____/____/____
Edema: ( <input type="checkbox"/> ) MMSS ( <input type="checkbox"/> ) MMII ( <input type="checkbox"/> ) Face ( <input type="checkbox"/> ) Anasarca, Observações: _____	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Nutrido ( <input type="checkbox"/> ) Emagrecido ( <input type="checkbox"/> ) Caquético ( <input type="checkbox"/> ) Obeso.	
Dentição: ( <input type="checkbox"/> ) Completa ( <input type="checkbox"/> ) Incompleta ( <input type="checkbox"/> ) Prótese.	
Alimentação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) V.O. ( <input type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) Gastronomia ( <input type="checkbox"/> ) Jejunostomia ( <input type="checkbox"/> ) N.P.T., Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: ( <input type="checkbox"/> ) Inapetência ( <input type="checkbox"/> ) Disfagia ( <input type="checkbox"/> ) Intolerância alimentar ( <input type="checkbox"/> ) Vômito ( <input type="checkbox"/> ) Pirose ( <input type="checkbox"/> ) Outros: _____	
Abdômen: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normotensão ( <input type="checkbox"/> ) Distendido ( <input type="checkbox"/> ) Tenso ( <input type="checkbox"/> ) Ascítico ( <input type="checkbox"/> ) Outros: _____	
R.H.A: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normocárticos ( <input type="checkbox"/> ) Ausentes ( <input type="checkbox"/> ) Diminuídos ( <input type="checkbox"/> ) Aumentados	
Eliminação intestinal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Líquida ( <input type="checkbox"/> ) Constipado há _____ dias ( <input type="checkbox"/> ) Outros: _____	
Eliminação urinária: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Retenção ( <input type="checkbox"/> ) Incontinência ( <input type="checkbox"/> ) Hematuria ( <input type="checkbox"/> ) S.V.D.: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: ( <input type="checkbox"/> ) Outros: _____ Observações: _____	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E SINTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Integra ( <input type="checkbox"/> ) Ressecada ( <input type="checkbox"/> ) Equimoses ( <input type="checkbox"/> ) Hematomas ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Escoriações ( <input type="checkbox"/> ) Outro:	
Coloração da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Normal ( <input type="checkbox"/> ) Hipocorada ( <input type="checkbox"/> ) Ictérica ( <input type="checkbox"/> ) Cianótica   Turgor da pele: ( <input type="checkbox"/> ) Preservado	
Condutas das mucosas: ( <input type="checkbox"/> ) Úmidas ( <input type="checkbox"/> ) Secas   Manifestações de sede: ( <input type="checkbox"/> )	
Incisão cirúrgica: ( <input type="checkbox"/> ) Local/Aspecto: _____	Curativo em: ____/____/____
Dreno: ( <input type="checkbox"/> ) Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: ( <input type="checkbox"/> ) Estágio: _____	Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Independente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Dependente ( <input type="checkbox"/> ) Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória   Higiene Corporal: ( <input type="checkbox"/> ) Satisfatória ( <input type="checkbox"/> ) Insatisfatória.	
Limitação física: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Acamado ( <input type="checkbox"/> ) Cadeira de rodas ( <input type="checkbox"/> ) Outro: <i>Maçã em MTC</i>	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservado ( <input type="checkbox"/> ) Insônia ( <input type="checkbox"/> ) Dorme durante o dia ( <input type="checkbox"/> ) Sono interrompido. Observações: _____	
<b>4 - AVIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Preservada ( <input type="checkbox"/> ) Prejudicada   Sentimentos e comportamentos: ( <input type="checkbox"/> ) Cooperativo ( <input type="checkbox"/> ) Medo: ( <input type="checkbox"/> ) Ansiedade ( <input type="checkbox"/> ) Ausência de familiares/visita ( <input type="checkbox"/> ) Outros: _____	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( <input type="checkbox"/> ) Praticante ( <input type="checkbox"/> ) Não praticante. Observações: _____	
<i>20</i>	INTERCORRÊNCIAS
<i>04 Realizado curativo si 17 procura de Sevcr</i>	Silvana L. da Silveira Téc. Enfermagem COREN-RB 340629
<i>20:45 = 8 P0° 9R 1.7 P7007m, 1.8 36°</i>	
<i>6'00 - T = 39°e</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>[Assinatura]</i>	DATA: ____/____/____
	HORA: ____/____/____

Po. Frot. Ac



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

SA

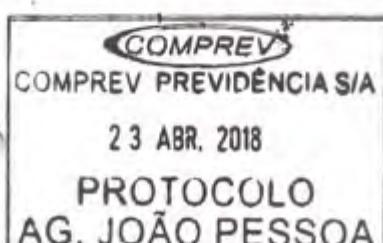
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *João Pedro Veríssimo* | Registro: | Leito: *7-2* | Setor Atual: *Ped*

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: *367* °C; P: *80* bpm; FR: *20* irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %  
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOPATOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Pupilas:  Isocôricas ( ) Anisocôricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas

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

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

Jbs:

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 | Expectorado: ( ) 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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIACAS

Pele:	<input checked="" type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Aquecida.
Tempo de enchimento capilar:	<input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>					
Drogas vasoativas:	<input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> Precordialgia <input type="checkbox"/>					
Ausculta cardíaca:	<input checked="" type="checkbox"/> Rítmica					
Cateter vascular:	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico					
Edema:	<input type="checkbox"/> MMSS					
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>						
Tipo somático:	<input checked="" type="checkbox"/> Nutrido					
Dentição:	<input checked="" type="checkbox"/> Completa					
Alimentação:	<input checked="" type="checkbox"/> VO					
Alterações:	<input type="checkbox"/> Inapetência					
Abdômen:	<input checked="" type="checkbox"/> Normotensão					
RHA:	<input type="checkbox"/> Normoativos					
Eliminação intestinal:	<input checked="" type="checkbox"/> Constipado					
Eliminação urinária:	<input checked="" type="checkbox"/> Incontinência					
Aspecto:	<input checked="" type="checkbox"/> Outros:					
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>						
Condição da pele:	<input type="checkbox"/> Integra					
Coloração da pele:	<input type="checkbox"/> Normocorada					
Condições das mucosas:	<input type="checkbox"/> Secas					
Incisão cirúrgica:	<input type="checkbox"/> Local/Aspecto: <input type="checkbox"/> Curativo em: _____ / _____ / _____					
Dreno:	<input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: <input type="checkbox"/> Débito: <input type="checkbox"/> Retirado em: _____ / _____ / _____					
Úlcera de pressão:	<input type="checkbox"/> Estágio: <input type="checkbox"/> Local: <input type="checkbox"/> Descrição: <input type="checkbox"/> Curativo: _____ / _____ / _____					
<b>CUIDADO CORPORAL</b>						
Cuidado corporal:	<input type="checkbox"/> Independente					
Higiene corporal:	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória					
Limitação física:	<input checked="" type="checkbox"/> Acamado					
<b>SONO E REPOUSO</b>						
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado						
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS						
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>						
Comunicação:	<input checked="" type="checkbox"/> Preservada					
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS						
Religião / Religiosidade e/ou Espiritualidade						
Tipo:	<input type="checkbox"/> Praticante					
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>						
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	Vera Lúcia Barbosa Aquino			DATA: 19/04/17		HORA: _____ h

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERM

Paciente:

Enfermaria:

Leitor:

Data:

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estrasse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )	Anorexia ( )	Dor abdominal ( )	Cavidade bucal fenda ( )	Diarréia ( )	Outro ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores psicológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )	Prejuízo neuromuscular ( )	Mucosas pálidas ( )	Outro ( )
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )	Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Ansiedade ( )	Incapacidade de lavar o corpo ( )	Outro ( )
5	Hipertermia	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )	Outros ( )	Aumento na pressão sanguínea ( )	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )	Relato verbal de dor ( )	Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento da taxa metabólica ( )	Taquicardia ( )	Taquipneia ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )	Outro ( )	Outro ( )	Hipotermia ( )	Destrução de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do c
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidiz articular	Outro ( )	Ansiedade ( )	Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )	Outro ( )	Prejuízos músculo esquelético ( )	Difficultade para virar-se ( )	Dispneia ao esforço ( )
10	Risco de infecção	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Outro ( )	Ansiedade ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro ( )
11	Risco de queda	Ascite ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Outro ( )	Ansiedade ( )	Movimentos descontrolados ( )	Outro ( )
12	Padrão de sono prejudicado	Drenos ( )	Outros ( )	Outro ( )	Outro ( )	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )
13	"COMPREV PREVIDÊNCIASA"	Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )	Outro ( )	Outro ( )	Defesas primárias inadequadas ( )	Balimento de asa de nariz ( )	Ortopneia ( )
14	Outro	Mobilidade física prejudicada ( )	Medicações ( )	Medicações ( )	Outro ( )	Extremos da idade ( )	Outro ( )	Outro ( )

23 ABR. 2018

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distensão abdominal.			
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			( ) Melhora da eliminação intestinal.
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência elou outros).			( ) Melhora a absorção alimentar.
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			( ) Manutenção da glicemia estável/ adequada / melhorada.
( ) Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.			
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
( ) Explícitar ao paciente as possíveis causas da dor.			
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.			
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.			
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.			
( ) Observar reações de desorientação/confusão.			
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			
( ) Analisar condições do curativo.			
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.			
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.			
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.			
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucoas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
( ) Realizar balanço hídrico.			
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
( ) Manter as grades do leito elevadas.			
( ) Contar o paciente quando necessário.			
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.			
( ) Orientar reposo no leito.			
( ) Administrar medicação CPM.			
( ) Outros			
<b>Nosso/a(a) / PROTOCOLO</b>	<b>23 ABR. 2018</b>	<b>demarque</b>	<b>( ) Melhora no padrão do sono.</b>
<b>Carimbos e assinatura do Enfermeiro(a)</b>	<b>AG. JARAO PESSOA</b>	<b>demarque</b>	<b>( ) Outros</b>
<b>Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:</b>			



## HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

hp auto bco

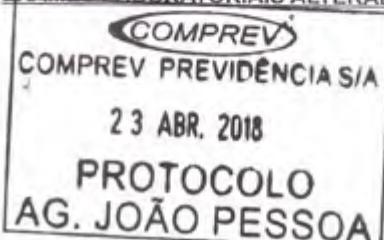
### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *João Pedro Venâncio* | Registro: *Y-2* | Leito: *Y-2* | Setor Atual: *W4*

### 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: ( ) Isocônicas ( ) Anisocônicas ( ) 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

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 PCO<sub>2</sub> PO<sub>2</sub> HCO<sub>3</sub> EB SpO<sub>2</sub> Data: / / Hora:

#### PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

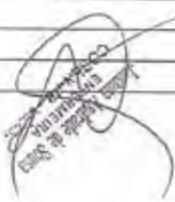
Alteração: ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:

#### SEGURANÇA FÍSICA

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

#### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Impalpável ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Pele:	<input checked="" type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Aquecida
Tempo de enchimento capilar:	<input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos;			<input type="checkbox"/> >3 segundos.		
Drogas vasoativas:	<input type="checkbox"/> Quais?			<input type="checkbox"/> Precordialgia		
Ausculta cardíaca:	<input checked="" type="checkbox"/> Rítmica			<input type="checkbox"/> Arritmica		
Cateter vascular:	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico			<input type="checkbox"/> Central		
Edema:	<input type="checkbox"/> MMSS			<input type="checkbox"/> MMII		
Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:						
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>						
Tipo somático: <input type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.						
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.						
Alimentação: <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastroenterologia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: Data: _____/_____/_____						
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:						
Aumento: <input type="checkbox"/> Normotensão <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:						
RBD: <input type="checkbox"/> Normais <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados						
Eliminação intestinal: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:						
Eliminação urinária: <input type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;						
Aspectos: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:						
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>						
Condições da pele: <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input checked="" type="checkbox"/> Outro:						
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado						
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: ( )						
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: _____/_____/_____ Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: _____/_____/_____ Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: _____/_____/_____ <b>CUIDADO CORPORAL</b>						
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:						
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.						
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:						
<b>SONO E REPOUSO</b>						
( ) Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:						
<b>9 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>						
<b>COMUNICAÇÃO GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>						
Comunicação: <input type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo: <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:						
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>						
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>						
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:						
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>						
1) <i>Reduzido curativo em face do tracô</i> _____ <i>Segundo</i>						
2) <i>10.00h T=36,5° Fc: 100 bpm SpO2 99% Tcc: 100%</i>						
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 						
DATA: <u>18/04/17</u> HORA: <u>8</u> h						

Paciente:

Enfermaria:

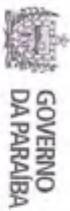
Leto:

Data:

**DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERM.**

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINidoras		
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estressa ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )		Lésão neurológica ( )		Anorexia ( )	Dor abdominal ( )	Outro ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )	Cavidade bucal ferida ( )	Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )		
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )	Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )			
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de lavar o corpo ( )		
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular ( )	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )		
7	Mobilidade Física prejudicada	Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )	Relato verbal de dor ( )			
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )			
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Taquicardia ( )	Taquipneia ( )	Outro ( )	
10	Risco de infecção	Drenos ( )	Outros ( )	Outro ( )	Destrução de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do co		
11	Risco de queda	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( )	Procedimentos invasivos ( )	Defesas primárias inadequadas ( )	Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )		
12	Padrão de sono prejudicado	Mobilidade física prejudicada ( )	Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )	Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro ( )	
13	Outro	Exaustão ( )	Efeitos de privacidade/controle do sono ( )	Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispnéia ( )	
14		COMPRREV	Imobilização física ( )		Balimento de asa de nariz ( )	Oritopneia ( )	Outro ( )	

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPECÍFICOS
	<p>X) Avaliar distensão abdominal.</p> <p>X) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.</p> <p>X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).</p> <p>(-) Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.</p> <p>(-) Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).</p> <p>X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (inspeção, frequência e quantidade).</p> <p>X) Observar e comunicar dificuldades alimentares.</p> <p>(-) Encaminhar ao banho de chuva.</p> <p>X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.</p> <p>(V) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.</p> <p>(-) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.</p> <p>X) Avaliar características, intensidade e local da dor.</p> <p>X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.</p> <p>X) Após administrar medicamentos antidiárticos, avaliar e registrar os resultados.</p> <p>X) Incentivar a ingestão de líquidos.</p> <p>X) Observar reações de desorientação/confusão.</p> <p>(-) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.</p> <p>(-) Anotar condições do duradouro.</p> <p>(-) Orientar e estimular a hidratação da pele.</p> <p>(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.</p> <p>(-) Auxiliar o paciente a treambular conforme apropriado.</p> <p>(-) Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.</p> <p>(-) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).</p> <p>(-) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).</p> <p>(-) Realizar balanço hídrico.</p> <p>(-) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.</p> <p>(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.</p> <p>(-) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.</p> <p>(-) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.</p> <p>(-) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).</p> <p>(-) Manter as grades do leito elevadas.</p> <p>(-) Manter o paciente quanto necessário <b>SOMPREV</b></p> <p>(-) Manter ambiente calmo &amp; tranquilo.</p> <p>(-) Orientar repouso no leito <b>SOMPREV</b> PREVIDÊNCIA S/A</p> <p>(-) Administrar medicação CPM.</p> <p>(-) Outros</p>	<i>12/11/18</i> <i>Centro</i> <i>21/11</i>	<p>(-) Melhora da temperatura dentro dos limites fisiológicos.</p> <p>(-) Melhora da integridade da pele.</p> <p>(-) Diminuição do risco de lesão.</p> <p>(-) Mobilidade física melhorada.</p> <p>(-) Melhora da perfusão tissular.</p> <p>(-) Padrão respiratório ótico.</p> <p>(-) Risco de desequilíbrio de volume líquido ausente / diminuído.</p> <p>(-) Diminuir o risco de infecção.</p> <p>(-) Diminuir o risco de queda.</p> <p>(-) Melhora do padrão do sono.</p> <p>(-) Outros</p>
	<b>PROTÓCOLO</b>	<i>Centro</i>	
	Carimbo e assinatura do Enfermeiro		
	Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem		



GOVERNO  
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO  
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luís Gonzaga Fernandes

Unidade de Tratamento Intensivo  
**CONTROLE GERAL**

**Nome:** José Pachier Júnior da Cunha  
**Idade:** 15,  
**Data de Nascimento:** 02/02/02  
**Leito:** 04 - 02.

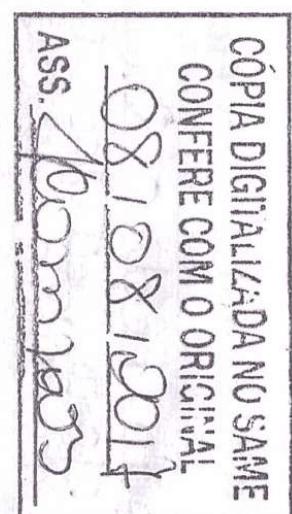
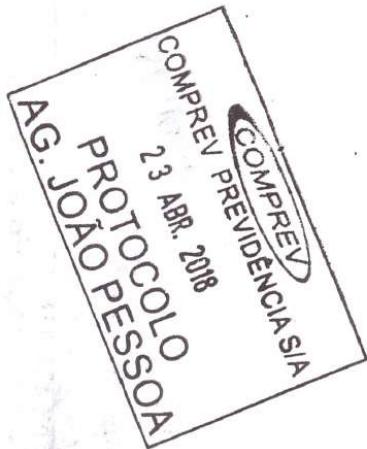
<b>Data</b>	<b>25/04</b>							
Evacuação					BE			
Ganhos					HCO <sub>3</sub>			
Perdas					FrO <sub>2</sub>			
Balanço					Lactato			
Bal. Cumul.					Glicose			
Sangue					Uréia			
Diurese					Creatinina			
Perdas SNG					Sódio			
Drenos					Potássio			
Temp. min/max					Cloro			
Hemácias	<u>3.23</u>				Cálcio			
Hematócrito	<u>32</u>				Fósforo			
Hemoglobina	<u>40.4</u>				Magnésio			
Leucócitos	<u>3300</u>				Proteína			
Bastonetes	<u>2</u>				Albumina			
Segmentados	<u>63</u>				Globulina			
Eosinófilos	<u>0</u>				Bilir. Tot.			
Basófilos	<u>0</u>				B. Direta			
Linfócitos	<u>33/0</u>				B. Indireta			
Monócitos	<u>2</u>				Fosf. Alcal.			
Plaquetas	<u>749.000</u>				Amilase			
TP					TGO			
TPa					TGP			
pH					DHL			
PaO <sub>2</sub>					CPK			
PaCO <sub>2</sub>					CK - MB			
Sat. O <sub>2</sub>								
PCV								
Revisão:								

**COMPRENDENDO  
COMPRENSÃO PREVIA  
COMPROVADA**

**13 ABR. 2018**

**PROTÓCULO  
JOÃO PESSOA**

**AG**



**COMPREV**  
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A  
23 ABR 2018

PROTÓCOLO  
AG. JOÃO PESSO,

Em anexo.


[Mapa do portal](#)    [E-mail](#)
[Página inicial](#) [Os acidentes](#) [A prevenção](#) [Infra-estrutura](#) [Veículos](#) [Comportamentos](#) [Educação](#) [Eventos](#) [Documentação](#) [Participe](#)
[s de acidentes de trânsito / A indenização das vítimas de acidentes de trânsito / DPVAT: tabela de indenização em função do grau de invalidez](#)
[G+](#) [Imprimir](#)

## DPVAT: tabela de indenização em função do grau de invalidez

*Por Vias Seguras <info@vias-seguras.com> Sábado, 26 de Março de 2011*
*Valores determinados pela Lei nº 11.482 de 2007, que não foram corrigidos até agora.*

### DPVAT – Indenizações para vítimas

Dano	Percentual	Valor
<b>PERDA TOTAL</b>		
Perda total da visão de ambos os olhos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os braços	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as pernas	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambas as mãos	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de um braço e uma perna	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de uma das mãos e um dos pés	100%	R\$ 13.500,00
Perda total do uso de ambos os pés	100%	R\$ 13.500,00
Alienação mental total incurável	100%	R\$ 13.500,00

Dano	Percentual	Valor
<b>PERDA PARCIAL - PARTE SUPERIOR</b>		
Perda total da visão de um olho	30%	R\$ 4.050,00
Quando não tiver a outra visão	70%	R\$ 9.450,00
Mudez Incurável	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos cotovelos	25%	R\$ 3.375,00
Anquilose total de um dos punhos	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total incurável de um ouvido	20%	R\$ 2.700,00
Surdez total de ambos os ouvidos	40%	R\$ 5.400,00
Anquilose total de um dos ombros	25%	R\$ 3.375,00
Fratura não consolidada de um dos braços	30%	R\$ 4.050,00
Perda total de um dos braços	70%	R\$ 9.450,00
Anquilose total de um quadril	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de uma das mãos	60%	R\$ 8.100,00
Perda do dedo mínimo	12%	R\$ 1.620,00
Perda do dedo anular	09%	R\$ 1.215,00
Perda do dedo médio	12%	R\$ 1.620,00
Perda do indicador	15%	R\$ 2.025,00
Polegar	18%	R\$ 2.430,00
Metacarpiano	25%	R\$ 3.375,00

[Os acidentes](#)  
[A situação atual](#)  
[Estatísticas](#)  
[Tipos de acidentes](#)  
[Causas de acidentes](#)  
[Localização dos acidentes](#)  
[As vítimas de acidente...](#)  
[As vítimas fatais e suas famílias](#)  
[O mundo desconhecido das víc...](#)  
[O atendimento pre-hospitalar d...](#)  
[As lesões causadas pelos acide...](#)  
[O atendimento hospitalar das v...](#)  
[As sequelas físicas e psicológ...](#)  
[A assistência post hospitalar...](#)  
[A indenização das vítimas de a...](#)  
[Seguro DPVAT: estatísticas e b...](#)  
[As iniciativas públicas a favo...](#)  
[Os direitos da pessoa com defi...](#)  
[Possibilidades de reinserção d...](#)  
  
[Custo dos acidentes de...](#)  
[Acidentes nas rodovias...](#)  
[Acidentes com pedestres](#)  
[Acidentes com ciclistas](#)  
[Acidentes com motos](#)  
[Acidentes de caminhões](#)  
[Acidentes com ônibus e...](#)  
  
[A prevenção](#)  
[Infra-estrutura](#)  
[Veículos](#)  
[Comportamentos](#)  
[Educação](#)  
[Eventos](#)  
[Documentação](#)  
[Participe](#)

Dano	Percentual	Valor
<b>PERDA PARCIAL - PARTE INFERIOR</b>		
Fratura não consolidada do fêmur	50%	R\$ 6.750,00
Fratura não consolidada de uma perna	25%	R\$ 3.375,00
Perda total do uso de uma perna	70%	R\$ 9.450,00
Fratura não consolidada da rótula	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um joelho	20%	R\$ 2.700,00
Anquilose total de um dos tornozelos	20%	R\$ 2.700,00
Fratura não consolidada de um pé	20%	R\$ 2.700,00
Perda total de um dos pés	50%	R\$ 6.750,00
Perda parcial de um pé	25%	R\$ 3.375,00
Amputação do primeiro dedo do pé	10%	R\$ 1.350,00
Amputação de qualquer outro dedo do pé	03%	R\$ 405,00
Encurtamento de uma perna de 5 cm ou mais	15%	R\$ 2.025,00
Encurtamento de uma perna de 4 cm	10%	R\$ 1.350,00
Encurtamento de uma perna de 3 cm	06%	R\$ 810,00
Menos que 3 centímetros não tem indenização		

Fonte: <http://www.dpvatbrasil.com.br/dpvatIndenizacao.asp>

Indique para um amigo

*palavras-chave:* Seguro, DPVAT, indenização, invalidez

Para as suas pesquisas, utilize a janela « Pesquisar », no canto superior direito de cada página.

© copyright Vias Seguras - ® realização Key Blox





**PODER JUDICIÁRIO  
ESTADO DA PARAÍBA  
COMARCA DE CAMPINA GRANDE – 10ª VARA CÍVEL**

**Processo nº 0805235-54.2019.8.15.0001**

**DESPACHO**

Visto etc.

1. Defiro os benefícios da Justiça Gratuita.

2. Tendo em vista que demandas desta natureza normalmente exigem a produção de prova pericial para que as partes encontrem estímulos para se conciliar, à luz do princípio da duração razoável do processo e da eficiência, art. 5º, XXXVI, da CF e art. 8º cc. 139, II, ambos do NCPC, deixo de designar a incontinenti audiência de conciliação do art. 334 do NCPC, que poderá ser aprazada em outro momento, na forma do art. 139, V, deste Diploma.

3. **CITE-SE** a parte requerida, por carta com AR, para contestar no prazo de 15 (quinze) dias, nos termos do art. 335 do NCPC, sob pena, não o fazendo, ser considerada revel (art. 344 do NCPC). Voltando o AR negativo, cite-se por oficial de justiça, uma vez recolhidas as custas respectivas, se for o caso, inclusive intimando-se para tanto, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de indeferimento da inicial.

4. **Apresentada contestação**, a parte autora deve ser **intimada** para que se manifeste no prazo de 15 (quinze) dias, conforme os arts. 350 e 351 do NCPC, podendo, inclusive, corrigir eventual irregularidade ou vício sanável no prazo de 30 (trinta) dias, nos termos do art. 352 do NCPC.

5. **Após a apresentação da impugnação**, ou esgotado o prazo, as partes devem **especificar as provas** que pretendem produzir, nos termos do art. 370 do NCPC, justificando-as, sob pena de indeferimento, conforme o art. 370, parágrafo único, do NCPC. Na mesma oportunidade, as partes deverão informar se existe interesse na tentativa de conciliação. **Assinalo o prazo de 05 (cinco) dias.**

Diligências necessárias.

Campina Grande, data eletrônica.

**Wladimir Alcibiades Marinho Falcão Cunha**

**Juiz de Direito**