



Número: **0801998-65.2014.8.15.0331**

Classe: **PROCEDIMENTO SUMÁRIO**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Santa Rita**

Última distribuição : **16/09/2014**

Valor da causa: **R\$ 6.412,50**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
EVERTON ERICK DA SILVA GOMES (AUTOR)		MARCOS ANTÔNIO INÁCIO DA SILVA (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
TIAGO MARTINS FORMIGA (TERCEIRO INTERESSADO)			
BANCO DO BRASIL S.A. SANTA RITA-PB (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
56353357	29/03/2022 18:54	Apelação	Apelação
56353362	29/03/2022 18:54	2586249_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_04	Outros Documentos
56353364	29/03/2022 18:54	2586249_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_03	Outros Documentos
56353365	29/03/2022 18:54	2586249_RECURSO_DE_APELACAO_Anexo_02	Outros Documentos
56353366	29/03/2022 18:54	2586249_RECURSO_DE_APELACAO_01	Outros Documentos

ANEXO



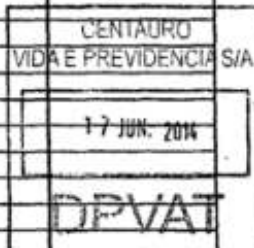
**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

HORA	PA	PULSO	T _{ax}	FR	NOME - COFEN
11:00	120/80	80	36,2	18	Everton Fabiano

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURESE					
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO					
SONDA					

HORÁRIO	— HS	— HS	— HS	— HS	— HS	— HS	— HS	— HS	TOTAL	NOME/COREN
ARCAÇÃO DA SNE										
POSIÇÃO DA CABECEIRA										
ÁGUA										
DIETA										
RESÍDUO GÁSTRICO										

01:00 Recebi o paciente no 3º DPO de fatura de
patela D, o mesmo com HVP, em MSE, distúrbio
linéar presente, com curativo gerado. Seguem
as cuidados da equipe. —
09:00 Realizado item: 2 - EV —
10:00 Realizado item: 7 - EV —
14:00 Paciente recebeu alta - hospitalar —



F(NG).ENF.1055-1

49



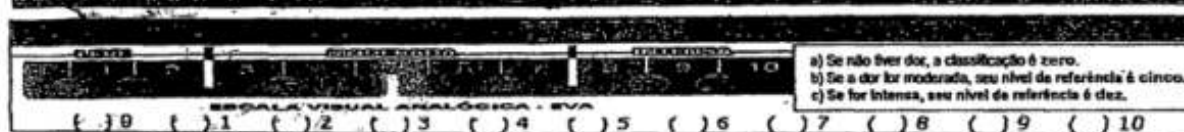
PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

INTERNAÇÃO - EVOLUÇÃO

ATEND: 1193887	NOME: Everton Erick Silva	LEITO: 553B
DATA: 22/04/14	DIAG: 1.0 B de triptano de	DIAS DE INT: PESO: C. ABD. ESTAT.

PORTCATH	AVP	Y	CVC	SVO	SND() / SNE() GTT() / JTT()	TOT
----------	-----	---	-----	-----	------------------------------------	-----

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	Y	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TRANSFÓRMO DO INCONSCIENTE	
COXIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	Y	MASCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MASCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRADUÇÃO/COMA	
SINAIS VITAIS	NI/VS		VS/VS	Y	4/VS		2/VS OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS		LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS	X	ENFERMAGEM AUXÍLIO MUDANÇA DE DECÚBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBULANTE		DEAMBULA COM AUXÍLIO		DEAMBULA COM CADEIRA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	X
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE		VO COM AUXÍLIO	X	SNG / SNE / GTT / JTT		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE		CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADEIRA, HIGIENE ORAL		NO LEITO	X
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE		VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO	X	NO LEITO, SVO OU DESPOSITIVOS UROINÁRIOS	
TERAPÊUTICA	IM / VO		EV INTERMITENTE		EV CONTÍNUO OU POR SNG / SNE	X	DROGAS VASOATIVAS	
CITADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE		MUITO SOLICITANTE	X	NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	
TOTAL DEPENDENTE							TOTAL DEPENDENTE	

[illegible]

F(NG).ENF.1055-1

48

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL (NRS 2002)

FAVOR NÃO RETIRAR DO PRONTUÁRIO

DATA	PESO	EVOLUÇÃO	DATA	PESO	EVOLUÇÃO
22/04/14		Paciente chega DH, HAS, alergia alimentar, em uso de dieta V.O. Livre com boa aceitação Em acompanhamento nutricional			
		<i>Almeida de Vasconcelos</i> Nutricionista CRN 1882			
25/04/14		Paciente aceitava do bem a dieta via oral. HT em observação. Em acompanhamento nutricional			
		<i>Almeida de Vasconcelos</i> Nutricionista CRN 1882			



F(NG).ASNU.802-1

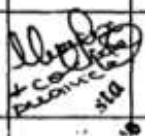
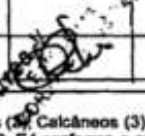
51



**FICHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE COM RISCO/LESÃO DE PELE E/OU
RISCO NUTRICIONAL**

NOME: Guatoni Buck Silva SEXO: M LEITO: 553-B
ATENDIMENTO: 3393384 PESO: KG ALTURA: CM IDADE: 21

CURATIVOS PREVENTIVOS APLICADOS/ DESCRIÇÃO DAS FERIDAS:

DADOS	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
	22/4/14						
LOCALIZAÇÃO ¹							
ESTÁGIO ²							
TAMANHO ³							
CARACTERÍSTICAS DO TECIDO ⁴							
TECIDO PERILESIONAL ⁵							
TIPO DE EXSUDATO ⁶							
QUANTIDADE DE EXSUDATO ⁷							
CONDUTA EM USO (INTERVENÇÃO)							
PRÓXIMA TROCA							
ASS. ENFERMAGEM							

- 1= Sacral(1); Trocânteres (2); Calcâneos (3); Maltólos (4); Escápulas (5); Outros (6) especificar; Proeminências ósseas (7).
2= Se UP (1/E1 ou E2, E3, E4 conforme o estágio) Se outras: Superficial (2), Profunda parcial (3) e Profunda Total (4);
3= Medir maior área horizontal (H) / Maior área vertical (V) / Área mais profunda (P): registrar resultado= HxVxP= cm3. Se houver descolamento, registrar maior medida, à parte.
4= Necrose por coagulação (1) ou por liquefação (2), Infecção (3), Colonização (4), Granulação (5), Epitelização (6);
5= Intacta (1), Macerada (2), Eritema (3), Descamação (4), Prurido (5), Dermatite (6);
6= Seroso (1), Sanguinolento (2), Sero-sanguinolento (3), Purulento (4);
7= Baixo(1: até 5 gazes), Moderado (2: até 10 gazes), Alto (3: > 10 gazes).

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:

*Paciente com curativo orientado em pele de pressão
dispositivo de proteção que apresenta algumas alterações
visíveis em uma das curvaturas superiores na região
do cunha e calçado perianche.*

ANOTAÇÕES DA NUTRIÇÃO:



F(NG).ENF.581-2

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



**AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL
FAVOR NÃO RETIRAR DO PRONTUÁRIO**

Paciente: Everton Erick Silva Gomes Atendimento: 1193887 Leito: 5538
Peso Atual: 75 Altura: 1,75 Diagnóstico: Fract. Femur Data: 25/04/14

Parte A - HISTÓRIA

Peso

- (1) Mudou nos últimos 6 meses: () sim ☒ não
(1) Continua perdendo atualmente: () sim ☒ não
Peso atual _____ Kg
Peso Habitual _____ Kg
Perda de peso (PP) _____ % SE > 10% () (2)
SE < 10% () (1)
() Somatória parcial dos pontos

Dieta

- (1) Mudança de dieta () sim ☒ não
A mudança foi para:
(1) () Dieta líquida completa
(1) () Dieta sólida em menor quantidade
(2) () Dieta líquida restrita > 15 dias
(3) () Jejum de 5 dias
() Somatória parcial dos pontos

Sintomas gastrointestinais (persistem por mais de duas semanas)

- (1) () Disfagia e/ou odinofagia
(1) () Náuseas
(1) () Vômitos
(1) () Diarréia
(2) () Anorexia/distensão abdominal/dor abdominal
() Somatória parcial dos pontos

Capacidade funcional física (por mais de duas semanas)

- (1) ☒ Abaixo do normal
(2) () Acamada
() Somatória parcial dos pontos

Diagnóstico (Doença principal e sua correlação com necessidades nutricionais)

- (1) ☒ Baixo estresse
(2) () Moderado estresse
(3) () Alto estresse
() Somatória parcial dos pontos

B. EXAME FÍSICO

- () Perda de gordura subcutânea (tríceps/tórax)
() Edema sacral
() Ascite
() Perda Muscular (quadriceps e deltóides)
() Edema tornozelo
() Somatória parcial dos pontos
(0) Normal, (1) Leve depleção, (2) Grave depleção

C. CONCLUSÃO DA ASG (somatória total de pontos)

- Somatória do total de Pontos = 2
() Eutrófico < 17 pontos
() Desnutrido moderado de 17 a 22 pontos
() Desnutrido grave > 22 pontos

Reavaliar em 7 dias.
Almeida de Oliveira T. Souza
Nutricionista
CRM 1862



53

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



ATEND: 119325 NOME: Euton Eick Jones LEITO: DATA: 18/04/14
ENFERMEIRO (A): Walkiria S. Rocha COREN: Walkiria S. Rocha

IDENTIFICANDO OS RISCOS																																																																																																																																									
ULCERA POR PRESSÃO ESCALA DE WATERLOW <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEMS</th> <th>PONTOS</th> <th>ITEMS</th> <th>PONTOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>IMC (IMC = PESO ÷ ALTURA²)</td> <td>0</td> <td>MOBILIDADE</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>18 - 25 Média</td> <td>1</td> <td>Total</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>26 - 30 Acima da média</td> <td>2</td> <td>Inquietud. Agitado</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>≥ 31 Obeso</td> <td>3</td> <td>Apático</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>≤ 18 Abaixo da média</td> <td>3</td> <td>Restrito / Confinado</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Inerte</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE PELE (em áreas de risco)</td> <td>0</td> <td>Dependência de cadeira de rodas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Saudável</td> <td>1</td> <td>SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Muito fina</td> <td>1</td> <td>Cequeza</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Seca</td> <td>1</td> <td>Insuficiência cardíaca</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Com edema</td> <td>1</td> <td>Doença vascular periférica</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Úmida e pegajosa (em alta temp.)</td> <td>2</td> <td>Anemia</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Descorada</td> <td>2</td> <td>Fumante</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Quebradiça</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SEXO</td> <td></td> <td>DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Masculino</td> <td>1</td> <td>Diabetes</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Feminino</td> <td>2</td> <td>Paraplegia motora ou sensível</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Idade</td> <td></td> <td>CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>14-49</td> <td>1</td> <td>Abalo da medula lombar</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>50-64</td> <td>2</td> <td>Acima de duas horas</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>65-74</td> <td>3</td> <td>MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>75-80</td> <td>4</td> <td>Esteróides/Citostáticos/ Antineoplásicos</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>80+</td> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONTINÊNCIA</td> <td></td> <td>APETITE/ INGESTA/ DIETA</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso de SNG ou continente</td> <td>0</td> <td>Normal</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ocasionalmente incontinente</td> <td>1</td> <td>Pouco</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Uso de SNG e continente fecal</td> <td>2</td> <td>Somente líquida ou SNE/SNG</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Duplamente incontinente</td> <td>3</td> <td>Anorético</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>TOTAL: ()</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td> + 10 = (A) EM RISCO + 15 = (B) ALTO RISCO + 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"> PERDA DE SONDAS GASTROENTERAIS FATORES • ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPAS FUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h. </td> <td colspan="2"> ERRO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO FATORES • ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA. </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO FATORES • AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABOÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER, XR); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE. </td> <td colspan="2"> QUEDA DE PACIENTE FATORES • RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCÇÃO; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO. </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> VIDA FATORES • AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS TRACÃO / PESCOLO; </td> <td colspan="2"> PREJUDÍCIO FATORES • NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HERNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 48h, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA; PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO. </td> </tr> </tbody> </table>		ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS	IMC (IMC = PESO ÷ ALTURA²)	0	MOBILIDADE	0	18 - 25 Média	1	Total	1	26 - 30 Acima da média	2	Inquietud. Agitado	1	≥ 31 Obeso	3	Apático	2	≤ 18 Abaixo da média	3	Restrito / Confinado	3			Inerte	4	TIPO DE PELE (em áreas de risco)	0	Dependência de cadeira de rodas	5	Saudável	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	8	Muito fina	1	Cequeza	5	Seca	1	Insuficiência cardíaca	5	Com edema	1	Doença vascular periférica	5	Úmida e pegajosa (em alta temp.)	2	Anemia	2	Descorada	2	Fumante	2	Quebradiça	3			SEXO		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA		Masculino	1	Diabetes	4	Feminino	2	Paraplegia motora ou sensível	6	Idade		CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA		14-49	1	Abalo da medula lombar	5	50-64	2	Acima de duas horas	5	65-74	3	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	4	75-80	4	Esteróides/Citostáticos/ Antineoplásicos	4	80+	5			CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTA/ DIETA		Uso de SNG ou continente	0	Normal	0	Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	1	Uso de SNG e continente fecal	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2	Duplamente incontinente	3	Anorético	3	TOTAL: ()					+ 10 = (A) EM RISCO + 15 = (B) ALTO RISCO + 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO			PERDA DE SONDAS GASTROENTERAIS FATORES • ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPAS FUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		ERRO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO FATORES • ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.		RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO FATORES • AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABOÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER, XR); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		QUEDA DE PACIENTE FATORES • RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCÇÃO; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.		VIDA FATORES • AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS TRACÃO / PESCOLO;		PREJUDÍCIO FATORES • NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HERNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 48h, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA; PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS																																																																																																																																						
IMC (IMC = PESO ÷ ALTURA²)	0	MOBILIDADE	0																																																																																																																																						
18 - 25 Média	1	Total	1																																																																																																																																						
26 - 30 Acima da média	2	Inquietud. Agitado	1																																																																																																																																						
≥ 31 Obeso	3	Apático	2																																																																																																																																						
≤ 18 Abaixo da média	3	Restrito / Confinado	3																																																																																																																																						
		Inerte	4																																																																																																																																						
TIPO DE PELE (em áreas de risco)	0	Dependência de cadeira de rodas	5																																																																																																																																						
Saudável	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	8																																																																																																																																						
Muito fina	1	Cequeza	5																																																																																																																																						
Seca	1	Insuficiência cardíaca	5																																																																																																																																						
Com edema	1	Doença vascular periférica	5																																																																																																																																						
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	2	Anemia	2																																																																																																																																						
Descorada	2	Fumante	2																																																																																																																																						
Quebradiça	3																																																																																																																																								
SEXO		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA																																																																																																																																							
Masculino	1	Diabetes	4																																																																																																																																						
Feminino	2	Paraplegia motora ou sensível	6																																																																																																																																						
Idade		CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA																																																																																																																																							
14-49	1	Abalo da medula lombar	5																																																																																																																																						
50-64	2	Acima de duas horas	5																																																																																																																																						
65-74	3	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	4																																																																																																																																						
75-80	4	Esteróides/Citostáticos/ Antineoplásicos	4																																																																																																																																						
80+	5																																																																																																																																								
CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTA/ DIETA																																																																																																																																							
Uso de SNG ou continente	0	Normal	0																																																																																																																																						
Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	1																																																																																																																																						
Uso de SNG e continente fecal	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2																																																																																																																																						
Duplamente incontinente	3	Anorético	3																																																																																																																																						
TOTAL: ()																																																																																																																																									
	+ 10 = (A) EM RISCO + 15 = (B) ALTO RISCO + 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO																																																																																																																																								
PERDA DE SONDAS GASTROENTERAIS FATORES • ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPAS FUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		ERRO DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO FATORES • ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.																																																																																																																																							
RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO FATORES • AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABOÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER, XR); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		QUEDA DE PACIENTE FATORES • RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCÇÃO; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.																																																																																																																																							
VIDA FATORES • AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS TRACÃO / PESCOLO;		PREJUDÍCIO FATORES • NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HERNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 48h, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA; PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.																																																																																																																																							

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		INTERVENÇÃO		AVALIAÇÃO	
☒ Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro				
☐ Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal ☒ X ao dia				
	Realizar higiene íntima ☒ X ao dia				
	Realizar higiene oral ☒ X ao dia e após refeições				
☐ Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetuar os				
☐ Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente				
☐ Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito				
☐ Náuseas	Atentar e comunicar quebras de náuseas e vômitos				
☐ Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário				
	Manter SVF higienizada e fixada				
☐ Diarréia - min. 3 episódios - fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações				
☐ Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma				
	Monitorar a pele genital para irritação e ulcerações				
☐ Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal				
☒ Risco de Infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 63 movimentos de 360°				
☒ Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO				
	Realizar troca de luvas ☒ com ☒				
	Utilizar lençol de proteção para: contato () gotículas () aerossóis ()				
☐ Risco de aspiração	Eleva a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após				
☐ Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 90°				
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/24hs e anotar no prontuário				
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta				
☐ Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração bucal e/ou VAS				
	Realizar limpeza de subglândula e pele peristoma				
	Realizar troca do fixador (TQT/TQT/Ventury/VNI)				
☐ Padrão respiratório Ineficaz	Manter oxigenoterapia por ☒ % ou L/min				
☐ Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada ☒ h				
	Manter monitorização cardíaca e rodizar oxímetro de pulso e manguito				
☐ Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de diurese e soridas				
☐ Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral				
☐ Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência				
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (vesigoma)				
	Observar e comunicar sinais de sangramento				
☒ Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos integras e elevadas				
	Utilizar contenção mecânica de agitação ou confusão				
☐ Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de ☒ horas, a ☒				
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado				
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas ☒ x dia				
☐ Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicação				
☐ Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE/GTT e diurese após administração de dieta ou medicação				
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo				
	Utilizar apenas seringa específica e lavar com SF-0,9% ☒ ml de 2/2 hs				
☐ Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente				

F(NG).ENF.1054-2



☒ Agudo ☐ Crônico	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	M	8	N
☐ Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal ☒ X ao dia Realizar higiene íntima ☒ X ao dia Realizar higiene oral ☒ X ao dia e após refeições	M		
☐ Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los	M	8	N
☐ Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	M	8	N
☐ Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito			
☐ Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náuseas e vômitos	M	8	N
☐ Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário Manter SVF higienizada e fixada			
☐ Diarréia - min. 3 episódios fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações			
☐ Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações			
☐ Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal			
☒ Risco de Infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	M	8	N
☒ Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO Realizar toca de curativo com _____ Utilizar fitas de proteção para: contato () gotículas () aerossóis () Elevar a cabeceira de 30° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após Manter cabeceira elevada a 30° Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/24hs e anotar no prontuário Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta			
☐ Risco de aspiração	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS			
☐ Demora no esvaziamento gástrico	Realizar limpeza de subclínica e pele peristoma Realizar toca do fixador (TOT/TOT/Ventury/VNI)			
☐ Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por: _____ a _____ % ou L/min			
☐ Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada 4/6 hs Manter monitorização cardíaca e rotacionar o braço de pulso e manguito	M	8	N
☐ Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas			
☐ Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral			
☐ Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexígonia) Observar e comunicar sinais de sangramento			
☒ Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão Realizar mudança de decúbito de _____ horas, a _____ Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado			
☐ Risco de Integridade da pele prejudicada	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia			
☐ Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações			
☐ Risco de perda de PICC	Lavar e ancorar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação Realizar curativo e fixação de PICC conforme protocolo Utilizar agulha seringa específica e Lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs			
☐ Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente			

Nota: Fonele de Guedes
Enfermeiro
CURTA-PR 005719

F(ING).ENF.1054-2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785

Número do documento: 22032918540730600000053355785

ATEND: _____ NOME: _____ LEITO: **553B** DATA: **18/04/14**
ENFERMEIRO (A): _____ COREN: _____

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO • ALTURA²) 19 – 25 Média 26 – 30 Acima da média ≥ 31 Obeso ≤ 18 Abaixo da média	1 2 3	MOBILIDADE Total Inquieto/Agitado Apático Ressista / Corrido Inerte	0 1 2 3 4	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
TIPO DE PELE (em área de risco) Saúdável Muito fina Seca Com edema União a pele (em alta temp.) Descorada Queimadura	1 2 3	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR Cachexia Insuficiência cardíaca Doença vascular periférica Anemia Fumante	0 1 2 3 4	• AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABORAÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA/MEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER, XR); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HERNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	
SEXUALIDADE Masculino Feminino 14-49 50-64 65-74 75-86 80+	1 2 3 4 5	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA Diabetes Parestesia motora ou sensitiva CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA Abuso de medula torácica Acima de duas horas MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE Esteróides/Citostáticos/ Antineoplásicos	0 1 2 3 4	• RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.			
CONTINÊNCIA Uso de SVF ou continente Ocasionalmente incontinente Uso de SFV e incontinente fecal Duplamente incontinente	0 1 2 3	APETITE/ INGESTA/ DIETA Normal Pouco Somente líquida ou SNE/SNG Anorético	0 1 2 3				
TOTAL: 14 + 10 = (A) EM RISCO + 15 = (B) ALTO RISCO + 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO							
FATORES				FATORES			
• AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).				• FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.			

() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	m d ~
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>1</u> X ao dia Realizar higiene íntima <u>X</u> ao dia Realizar higiene oral <u>X</u> ao dia e após refeições	m
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los	m e f
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	m e f
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	
() Náuseas	Atentar e comunicar quebras de náusea e vômitos	
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário	
() Diarréia- min.3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Manter SVP higienizada e fluida	
() Incontinência intestinal	Registrar aspecto e quantidade das eliminações Manter limpeza e hidratação da pele peristoma Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
() Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	m e f
() Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO Realizar toca de curativo com _____ Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
() Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30° Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/24h e anotar no prontuário Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta	
() Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS Realizar limpeza da subglote e pele peristoma Realizar troca do fixador (TOT/TQT/Ventury/VNI)	
() Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por _____ % ou Litros	
() Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSW a cada <u>1</u> hora Manter monitorização cardíaca e rodízio oxímetro de pulso e manguito	m e f
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexígo)	
() Risco de Queda	Observar e comunicar sinais de sangramento Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas Utilizar contensão mecânica se agitação ou confusão	
() Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ horas, a _____ Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia	
() Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações	
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo	
() Tensão do papel do cuidador	Utilizar apenas seringa específica e lavar com SF 0,9% _____ ml de 32 hs Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo da modo mais eficiente	

DPV/AT
17 JUN 2024
SIA

Manoelton de Carvalho
Enfermeiro
CRM 20.557/19

F(NG).ENF.1054-2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785

Número do documento: 22032918540730600000053355785

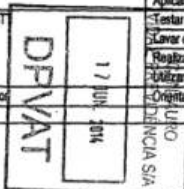
ATEND:	NOME:	LEITO: 553 8	DATA: 19/04/14
ENFERMEIRO (A):		COREN: 065715	

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITEMS	NOTAS	ITEMS	NOTAS				
IMC (IMC = PESO ÷ ALTURA²) 19 - 25 Média 26 - 30 Acima da média ≥ 31 Obeso ≥ 18 Abaixo da média	1 2 3	MOBILIDADE Total Inquieto/Agitado Apático Restrito / Queixoso Imóvel	0 1 2 3 4 5	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
TIPO DE PELE (em áreas de risco) Saudável Muito fina Seca Com edema Úmida e pegajosa (em alta temp.) Descolada Queimadura	1 2 3	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR Cetoacidose Insuficiência cardíaca Doença vascular periférica Anorexia Fumante	1 2 3 4 5 6	• AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLÁBORAÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER/XR); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRMIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA; PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	
SEXUALIDADE Masculino Feminino 14-49 50-44 45-74 75-80 80+	1 2 3 4 5	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA Diabetes Paraplegia motora ou sensitiva CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA Abaixo da medula lombar Acima de duas horas MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE Esteróides/Citotóxicos/ Antineoplásicos	1 2 3 4 5 6 7 8	• RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.			
CONTINÊNCIA Uso de SNG ou continente Ocasionalmente incontinente Uso de SNG e incontinente fecal Duplamente incontinente	0 1 2 3	APETITE/ INGESTÃO/ DIETA Normal Pouco Somente líquida ou SNE/SNG Anorético	0 1 2 3				
TOTAL: (A) + 10 = (B) EM RISCO + 15 = (C) ALTO RISCO + 20 = (D) ALTÍSSIMO RISCO							
FATORES				FATORES			
• AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).				• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRMIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA; PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.			

CONFERE COM ORIGINAL

58

() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro			
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>2</u> X ao dia			
	Realizar higiene íntima <u>2</u> X ao dia			
	Realizar higiene oral <u>2</u> X ao dia e após refeições			
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los			
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente			
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito			
() Náuseas	Atender e comunicar queixas de náuseas e vômitos			
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário			
	Manter SVP higienizada e fixada			
() Diarréia- min.3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações			
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma			
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações			
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal			
() Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°			
() Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO			
	Realizar troca de curativo com			
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()			
() Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após			
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30°			
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/24hs e anotar no prontuário			
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta			
() Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS			
	Realizar limpeza de subcâmbio e pele peristoma			
	Realizar troca do flador (TOT/TOT/Ventury/VNI)			
() Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por: <u>6</u> L/min			
() Débito cardíaco diminuído	Aferir, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada <u>6</u> hs			
	Manter monitorização cardíaca e rodízio oxímetro de pulso e manguito			
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas			
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral			
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência			
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)			
	Observar e comunicar sinais de sangramento			
() Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas			
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão			
() Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de <u>2</u> horas a			
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado			
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas <u>2</u> x dia			
() Risco de perda de SNE/ GT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações			
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação			
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo			
	Utilizar apenas seringa específica e lavar com SF 0,9% <u>6</u> ml de 242 hs			
() Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente			



F(NG).ENF.1054-2

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

ATEND: 1193887 NOME: Overton Erick Silva LEITO: 5536 DATA: 20/04/14
ENFERMEIRO (A): Ademir Brito COREN: 308103

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO x ALTURA) 19 - 25 Média 26 - 30 Acima da média ≥ 31 Obeso ≤ 18 Abaixo da média	1 2 3 4	MOBILIDADE Total 1 Ingestão / Agitado 2 Apático 3 Restrito / Confinado 4 Inerte	0 1 2 3 4	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
TIPO DE PELE (em áreas de risco) Saúde Muito fina Secca Com edema Úmida e pegajosa (em alta temp.) Descorada Queimadura	1 2 3 4 5 6 7	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA Diabetes Paralisia motora ou sensorial CIRURGIA GRANDE PORTE TRAUMA 1 Abalo da medula lombar 2 Acima da cintura 3 Medicação em ALTA DOSE 4 Esteróides/Citotóxicos/ Antineoplásicos	4 5 6 7 8 9 10	• AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABORAÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO ER/XR); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	
CONTINÊNCIA Uso de SVF ou continente Ocasionalmente Incontinente Uso de SPV e incontinente local Duplamente Incontinente	0 1 2 3	APETITE/ INGESTÃO DIETA Normal Pouco Somente líquida ou SNE/SNG Anorético	0 1 2 3	• RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSORIAL E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.			
TOTAL: <u>10</u> → 10 = (A) EM RISCO 15 = (B) ALTO RISCO 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO				FATORES • AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).			

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

60



☒ Dor: () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro			
☐ Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>2</u> X ao dia			
	Realizar higiene íntima <u>2</u> X ao dia			
	Realizar higiene oral <u>2</u> X ao dia e após refeições			
☐ Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de realizá-los			
☐ Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente			
☐ Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito			
☐ Náuseas	Alertar e comunicar queixas de náusea e vômitos			
☐ Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário			
	Manter SVF higienizada e fixada			
☐ Diaréia- min.3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações			
☐ Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma			
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações			
☐ Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal			
☐ Risco de Infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°			
☐ Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO			
	Realizar troca de curativo <u>com</u>			
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()			
☐ Risco de aspiração	Elevar a cabeça de 30° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após			
☐ Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeça elevada a 30°			
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário			
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta			
☐ Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS			
	Realizar limpeza da subcâmbula e pele peristoma			
	Realizar troca do fixador (TOT/TGT/Mentury/VNI)			
☐ Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por: <u>6L</u> ou Umin			
☐ Débito cardíaco diminuído	Alerar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada <u>6L</u> hs			
	Manter monitorização cardíaca e rodilar oxímetro de pulso e manguito			
	Anotar débito de drenos e sondas			
☐ Déficit de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral			
☐ Excesso de volume de líquidos	Observar e comunicar alterações no nível de consciência			
☐ Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar sinais de retensão urinária (bexigoma)			
	Observar e comunicar sinais de sangramento			
☒ Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos integras e elevadas			
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão			
☐ Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de <u>2</u> / <u>3</u> horas, a <u>de acordo com orientações médicas.</u>			
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado			
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas <u>1</u> dia			
☐ Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações			
☐ Risco de perda de PICC	Lavar e ancorar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação			
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo			
	Utilizar apenas seringa específica e Levar com SF 0,9% <u>ml de 2/2 hs</u>			
☐ Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente			

F(NG).ENF.1054-2

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

ATEND: 1193887 NOME: Guerton Luiz Silva LEITO: 538 DATA: 21/04/14
ENFERMEIRO (A): Aldemir COREN: 308103

ESCALA DE WATERLOW				FATORES	
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS		
IMC (IMC = PESO x ALTURA²)		MOBILIDADE		• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;	• FATOR DE PRESCRIÇÃO;
15 - 25 Média	1	Total	0	• IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;	• ERRO DE DISPENSAÇÃO;
25 - 30 Acima da média	2	Inquieto/ Agitado	1	• RN PREMATURO;	• ERRO DE OMISSÃO;
≥ 31 Obeso	3	Apático	2	• MULTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS;	• ERRO DE HORÁRIO;
≤ 13 Abaixo da média	3	Resiliente / Contido	4	• MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO;	• ERRO DE APRESENTAÇÃO;
TIPO DE PELE (em áreas de risco)		Instável	5	• DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES;	• ERRO DE MONITORAÇÃO;
Saudável	1	Dependente de cadeira de rodas	5	• FRAGILIDADE CAPILAR;	• ERRO DE PREPARO;
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR		• OBESIDADE;	• ERRO DE ADMINISTRAÇÃO;
Seca	1	Caquexia	6	• FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV;	• ERRO COM MEDICAMENTOS DE TERAPIA;
Com edema	1	Insuficiência cardíaca	6	• TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SOH);	• ERRO DE NÃO ADEQUAÇÃO DO PACIENTE E FAMÍLIA.
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	2	Doença vascular periférica	2	• PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.	
Descamada	2	Aнемia	2		
Quebradiça	3	Fumante	2		
SEXO/IDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA			
Masculino	1	Dobres	4		
Feminino	2	Paralisia motora ou sensível	6		
14-49	1	CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA			
50-64	2	Abuso de medula lombar	5		
65-74	3	Acima de duas horas	5		
75-80	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	4		
80+	5	Estabilizadores/Químicos/ Antidrenaméticos	4		
CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTA/ DIETA			
Uso de SIV ou continente	0	Normal	0		
Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	1		
Uso de SIV e continente local	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2		
Duplamente incontinente	3	Asséptico	3		
TOTAL: (0)					
	• 10 = (A) BAIXO RISCO				
	• 15 = (B) ALTO RISCO				
	• 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO				
FATORES				FATORES	
• AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).				• RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRÍSES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.	
FATORES				FATORES	
• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DE TERAPIA; • ERRO DE NÃO ADEQUAÇÃO DO PACIENTE E FAMÍLIA.				• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW-12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

68

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

ATEND: 1193887

NOME: Burton Buck Silva

LEITO: 5838

DATA: 20/09/14

ENFERMEIRO (A):

Dra. Edineide

DATA: 20/09/14

ESCALA DE WATERLOW			
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS
IMC (IMC = PESO x ALTURA²)		MOBILIDADE	
19 - 25 Média	1	Total	1
26 - 30 Acima da média	2	Inquieto/ Agitado	2
≥ 31 Obeso	3	Apático	2
≤ 18 Abaixo da média	3	Resista / Contido	4
TIPO DE PELE (em áreas de risco)		Inerte	5
Saudável	1	Dependente de cadeira de rodas	4
Muito fina	1	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	
Seca	1	Caquexia	8
Com edema	1	Insuficiência cardíaca	5
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	1	Doença vascular periférica	5
Descorada	2	Anorexia	5
Quadrada	3	Fumante	2
SEXUALIDADE		DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Masculino	1	Diabetes	4
Feminino	2	Paraplegia motora ou sensorial	6
14-49	1	CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA	
50-64	2	Absceto da medula lombar	5
65-74	3	Acima de duas horas	5
75-80	4	MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	
80+	5	Esteróides/Citotóxicos/ Antineoplásicos	4
CONTINÊNCIA		APETITE/ INGESTA/ DIETA	
Uso de SVE ou continente	0	Normal	1
Ocasionalmente incontinente	1	Pouco	1
Uso de SVE e incontinente local	2	Somente líquida ou SNE/SNG	2
Duplamente incontinente	3	Anorexia	3

TOTAL: 1
 + 10 = (A) EM RISCO
 + 15 = (B) ALTO RISCO
 + 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO

- FATORES**
- ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;
 - IDADE ≥ 95 ANOS DEAMBULANTE;
 - RN PREMATURO;
 - MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS;
 - MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO;
 - DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES;
 - FRAGILIDADE CAPILAR;
 - OBESIDADE;
 - FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV;
 - TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH);
 - PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.

- FATORES**
- ERRO DE PRESCRIÇÃO;
 - ERRO DE DISPENSAÇÃO;
 - ERRO DE OMISSÃO;
 - ERRO DE HORÁRIO;
 - ERRO DE APRESENTAÇÃO;
 - ERRO DE MONITORAÇÃO;
 - ERRO DE PREPARO;
 - ERRO DE ADMINISTRAÇÃO;
 - ERRO COM MEDICAMENTOS DEGRADADOS;
 - ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.

- FATORES**
- AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL;
 - FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG;
 - OBSTRUÇÃO / COLABORAÇÃO;
 - MOBILIZAÇÃO INADEQUADA;
 - TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE;
 - MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO EX.XI);
 - FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.

- FATORES**
- NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12;
 - DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE;
 - DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA;
 - DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA;
 - PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE;
 - SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS;
 - DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO;
 - PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO;
 - NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.

- FATORES**
- RN NA INCUBADORA;
 - IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 95 ANOS DEAMBULANTE;
 - DÉFICIT SENSITIVO: EQUÍDIFICULDADE DE MARCHA;
 - DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC);
 - USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDALÇÃO;
 - AGITAÇÃO / CONFUSÃO;
 - URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL;
 - PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS;
 - QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.

- FATORES**
- AGITAÇÃO PSICOMOTORA;
 - MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS;
 - FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT);
 - CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE;
 - USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO / PESO).

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

64



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	HORÁRIOS
() Dor: () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	H H TN
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal ☒ X ao dia Realizar higiene íntima ☒ X ao dia Realizar higiene oral ☒ X ao dia e após refeições	H H H
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetuar os	
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	H H TN
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume ingerido	H H TN
() Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náuseas e vômitos	H H TN
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário Manter SVP higienizada e fixada	
() Diarreia: - min. 3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele perianal Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
() Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 63 movimentos de 360°	
() Risco de Fiebre	Observar e comunicar sinais fisiológicos em local de inserção de cateteres, drenos e FCO Realizar troca de curativo _____ com _____ Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
() Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30° Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta	
() Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS Realizar limpeza da subglândula e pele peristoma Realizar troca do fixador (TOT/TOT/Ventury/VNI)	
() Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por _____ a _____ % ou Umin	
() Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada <u>01</u> hora Manter monitorização cardíaca e rodízio oxímetro de pulso e manguito	X 17:23:05
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	17:05
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma) Observar e comunicar sinais de sangramento	
() Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas Utilizar contenção mecânica na agitação ou confusão	M
() Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ horas a _____ Utilizar superfície de suporte: colchão casa de ovo ou articulado Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ a _____ dia	
() Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações	
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo Utilizar apenas seringa específica e lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs	
() Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente	

F(NC).ENF.1051-2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785

Número do documento: 22032918540730600000053355785

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

ATEND: 11.93887 NOME: Burton Brick Silo LEITO: 553B DATA: 23/04/2014
ENFERMEIRO(A): Emmanuelly Almeida COREN: 199725-ENT

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
IDENS	PONTOS	ITEMS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO + ALTURA²)				ACESSO VENOSO PERIFÉRICO;		ERRO DE PRESCRIÇÃO;	
19 - 25 Média	1	Mobilidade	1	IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;		ERRO DE DISPENSAÇÃO;	
26 - 30 Acima da média	2	1 Inquieto/Agitado	1	RN PREMATURO;		ERRO DE OMISSÃO;	
≥ 31 Obeso	3	2 Apático	2	MULTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS;		ERRO DE HORÁRIO;	
≤ 18 Abaixo da média	3	3 Resistido/Contrário	3	MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO;		ERRO DE APRESENTAÇÃO;	
TIPO DE PELE (em área de risco)				DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES;		ERRO DE MONITORAÇÃO;	
Escudável	0	4 Inerte	4	FRAGILIDADE CAPILAR;		ERRO DE PREPARO;	
Muito fina	1	5 Dependente de cadeira de rodas	5	OBESIDADE;		ERRO DE ADMINISTRAÇÃO;	
Seca	2	SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR		FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE		ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS;	
Com edema	3	1 Causada	1	MEDICAMENTO IV;		ERRO DE NÃO ADEQUAÇÃO DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
Úmido e pegajoso (em alta temp.)	4	2 Insuficiência cardíaca	2	TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCH);			
Oscurecida	5	3 Ocasão vascular periférica	3	PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.			
Quadrado	6	4 Arteria	4				
SEXUALIDADE				DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA		FATORES	
Masculino	1	1 Diabetes	1	AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL;		NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA	
Feminino	2	2 Paraplegia motora ou sensitiva	2	FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG;		CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS,	
14-49	3	3 Cirurgia/ Grande Porte/ Trauma	3	OBSTRUÇÃO / COLABORAÇÃO;		GLASGOW-12.	
50-64	4	4 Abuso de medula lombar	4	MOBILIZAÇÃO INADEQUADA;		DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE	
65-74	5	5 Arteria de duas horas	5	TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE;		REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE.	
75-80	6	6 Medicação em alta dose	6	MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS,		DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÓFAGO,	
80+	7	7 Esteróides/Citotóxicos/ Antineoplásicos	7	CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO EXX);		FÍSTULA TRAQUO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO,	
CONTINÊNCIA				FATORES		FATORES	
Uso de SIV no continente	1	1 Anorexia	1	RN NA INCUBADORA;		DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24h; VNI	
Ocasionalmente incontinente	2	2 Apetite/ Ingesta/ Dieta	2	IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;		PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL	
Uso de SPV e incontinente fecal	3	3 Normal	3	DEFCIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA;		ADAPTADA;	
Duplamente incontinente	4	4 Pouco	4	DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC);		PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E	
TOTAL: (10/1)				FATORES		FATORES	
+ 10 = (A) EM RISCO				RN NA INCUBADORA;		ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE.	
+ 15 = (B) ALTO RISCO				IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE;		SINTOMAS CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE	
+ 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO				DEFCIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA;		A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA;	
				DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC);		PLACAS OROFARÍNGEAS.	
				USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO;		DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO;	
				AGITAÇÃO / CONFUSÃO;		PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO	
				URGENÇA URINÁRIA OU INTESTINAL;		PREJUDICADO;	
				PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS;		NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR	
				QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.		ESOFÁGICO.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - PLANILHA DE ENFERMAGEM		HISTÓRICO
☒ Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	atual
☒ Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>02</u> X ao dia	M T N
	Realizar higiene íntima <u>X</u> ao dia	S/N
	Realizar higiene oral <u>02</u> X ao dia e após refeições	M T N
☒ Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los	atual
☒ Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	atual
☐ Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	atual
☐ Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náuseas e vômitos	
☐ Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário	
	Manter SVF higienizada e fixada	
☐ Diarreia - min. 3 episódios fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
☐ Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma	
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
☒ Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	atual
☒ Risco de Infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	atual
☒ Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drains e FO	
	Realizar troca de curativo com _____	
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
☐ Risco de aspiração	Eleva a cabeça de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	
☐ Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeça elevada a 30°	
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário	
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta	
☐ Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS	
	Realizar limpeza da subcúntea e pele peristoma	
	Realizar troca do fixador (TOT/TQT/Ventury/VNI)	
☐ Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por: _____ a _____ % ou L/min	
☒ Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada <u>02</u> hs	12 18 24 06
	Manter monitorização cardíaca e radiar oxímetro de pulso e manguito	
☐ Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drains e sondas	
☐ Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
☐ Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigonal)	
	Observar e comunicar sinais de sangramento	
☒ Risco de Queda	Conservar os grades dos leitos íntegros e elevados	atual
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	
☐ Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ horas, e _____	
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado	
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia	
☐ Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicação	
☐ Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação	
	Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo	
	Utilizar apenas seringa específica e lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs	
☒ Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente	atual

F(NG)-ENF.1054-2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785

Número do documento: 22032918540730600000053355785

**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
17 JUN. 2014
DPVAT

ATEND: 1193882 NOME: ALVARO CARLOS SILVA LEITO: 5576 DATA: 24/04/14
ENFERMEIRO (A): COREN: 065215

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO • ALTURA) 19 - 25 Média 26 - 30 Acima da média ≥ 31 Obeso ≤ 18 Abaixo da média	1 2 3	MOBILIDADE Total Inquieto/Agitado Apático Ríspido / Caridoso Inerte	0 1 2 3 4	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPLAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
TIPO DE PELE (em áreas de risco) Saúdavel Muito fina Seca Com aderência Úmida e pegajosa (em alta temp.) Descolorada Dermatológica	1 2 3	DEFEICIÊNCIA NEUROLÓGICA Diabetes Paraplegia motora ou sensitiva	4 5				
SEXUALIDADE Masculino Feminino	1 2	DEFEIÇÃO DE TECIDO CELULAR Cegueira Insuficiência cardíaca Doença vascular periférica Anemia Furúnculo	6 7 8 9 10				
14-49 50-64 65-74 75-89 90+	1 2 3 4 5	DEFICIÊNCIA DE TECIDO CELULAR Cirurgia recente Alívio da medula lombar Acima de duas horas	6 7 8 9				
CONTINÊNCIA Uso de SIV ou continente Ocasionalmente incontinente Uso de SIV e incontinente fecal Duplamente incontinente	0 1 2 3	DEFICIÊNCIA DE TECIDO CELULAR Cirurgia recente Alívio da medula lombar Acima de duas horas	6 7 8 9				
TOTAL: (1)		DEFICIÊNCIA DE TECIDO CELULAR Cirurgia recente Alívio da medula lombar Acima de duas horas	6 7 8 9				
				FATORES		FATORES	
				• AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABORAÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CAPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO EX-XT); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÔFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÔFAGO, REFLUXO GÁSTRICO ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PNEUMATURIA: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	

ORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM		ORIENTAÇÃO DE INTERVENÇÃO	ORIENTAÇÃO
() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro		
() Déficit do auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>2</u> X ao dia Realizar higiene íntima <u>X</u> ao dia Realizar higiene oral <u>X</u> ao dia e após refeições		
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los		
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente		
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito		
() Náuseas	Alertar e comunicar queixas de náuseas e vômitos		
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário Manter SVF higienizada e fixada		
() Diarréia - min.3 episódios - fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações		
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações		
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal		
() Risco de Infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°		
() Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais fisiológicos em local de inserção de cateteres, drenos e FO Realizar troca de curativo <u>com</u> Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()		
() Risco de aspiração	Elevar a cabeceira de 60° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após		
() Dor ou no esvaziamento gástrico	Manter cabeceira elevada a 30° Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta		
() Desobstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS Realizar limpeza da subglândula e pele peristoma Realizar troca do fixador (TOT/TOT/Ventury/VNI)		
() Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por: <u>2</u> L/min ou U/min		
() Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSV a cada <u>2</u> hs Manter monitorização cardíaca e rodízio oxímetro de pulso e manguito		
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas		
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral		
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma) Observar e comunicar sinais de sangramento		
() Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão		
() Risco de Integridade de pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de <u>2</u> horas, a <u>2</u> hs Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas <u>2</u> dia		
() Risco de perda de SNG/ GTT	Testar posição de SNG/ SNE antes de cada administração de dieta ou medicações		
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE/ GTT a outros após administração de dieta ou medicação Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo Utilizar apenas seringa específica e lavar com SF 0,9% <u>mi</u> de 2/2 hs		
() Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente		

Marla Aparecida Costa
Coordenadora de Enfermagem
21/05/2022

F(NG).ENF.1054-2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785

Número do documento: 22032918540730600000053355785

Num. 56353362 - Pág. 21

ATEND: 1193887 NOME: Ademir
ENFERMEIRO(A): Ademir
LEITO: 553 B DATA: 25/04/14
COREN: 308103

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO x ALTURA²) 19 - 25 Média 26 - 30 Acima da média ≥ 31 Obeso ≤ 18 Abaixo da média	1 2 3	MOBILIDADE Total Inquieto/Agitado Apático Restrito/Contido Inerte	9 1 2 4 5	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.		• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.	
TIPO DE PELE (em áreas de risco) Saúdevel Muito fina Seca Com odema Úmida e pegajosa (em alta temp.) Dermatite Queimadura	1 2 3	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA Doenças Paraplegia motora ou sensitiva CIRURGIA GRANDE PORTE/TRAUMA Abaixo da medula torácica Acima de duas horas MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE Esteróides/Citotóxicos/Anestésicos	4 5 6 7 8 9	• AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLÁBORAÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETAMEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CAPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO EXX); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.		• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREJRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÓFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNA DE HIATO, MEGA ESÓFAGO, REFLUXO GASTROESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT > 24h, VN, PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGAÇO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA, PLACAS OROFARÍNGEAS, • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	
SEXO Masculino Feminino 14-49 50-54 55-74 75-80 80+	1 2 3 4 5	APETITE/INGESTA/ DIETA Normal Pouco Somente líquida ou SNE/SNG Anoréxico	9 1 2 3	• RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRÍSES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.			
CONTINÊNCIA Uso de SNG ou condizente Ocasionalmente Incontinente Uso de SNG e Incontinente local Duplamente Incontinente	0 1 2 3						
TOTAL: ()	10 = (A) EM RISCO 15 = (B) ALTO RISCO 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO						
FATORES				FATORES			
• AGITAÇÃO/PRÉ-MOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FALHA INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTINÊNCIA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUITOS VENTILATORIOS (TRAQUEOSTOMIA).							

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	M T V
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>2</u> X ao dia	17 05
	Realizar higiene íntima <u>2</u> X ao dia	17 05
	Realizar higiene oral <u>2</u> X ao dia e após refeições	17 05
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los	M T V
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	M T V
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	M T V
() Náuseas	Alertar e comunicar queixas de náuseas e vômitos	M T V
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário	M T V
	Manter SVF higienizada e fixada	M T V
() Oclatris- min.3 aptidão fazes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele peristoma	
	Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
() Risco de infecção	Realizar anti-sepsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	M T V
() Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO	M T V
	Realizar troca de curativo com _____	
	Utilizar itens de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
() Risco de aspiração	Eleva a cabeça de 30° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeça elevada a 30°	
	Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/24h e anotar no prontuário	
	Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de instalar nova dieta	
() Obstrução Ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS	
	Realizar limpeza de subglândula e pele peristoma	
	Realizar troca do fixador (TOT/TOT/Ventury/VNI)	
() Padrão respiratório Ineficaz	Manter oxigenoterapia por: _____ a _____ % ou Umin	
() Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada <u>6</u> hs	11 17 23 05
	Manter monitorização cardíaca e rodízio oxímétrico de pulso e manguito	
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	17 05
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência	M T V
	Observar e comunicar sinais de retenção urinária (bexigoma)	
	Observar e comunicar sinais de sangramento	
() Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos integras e elevadas	M T V
	Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	
() Risco de Integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de _____ horas, a _____	
	Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado	
	Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas _____ x dia	
() Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicações	
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação	
	Realizar curativo e fixação de PICC conforme protocolo	
	Utilizar apenas seringa específica e Lavar com SF 0,9% _____ ml de 2/2 hs	
() Tensão do papel do cuidador	Orientar as maneiras para que o cuidador utilize o tempo de modo mais eficiente	M T V

F(NG).ENF.1054-2



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785

Número do documento: 22032918540730600000053355785

Num. 56353362 - Pág. 23

ATEND:	NOM: <u>Parteira: 0335002000845107</u>	LEITO:	DATA: <u>26/04/14</u>
ENFERMEIRO (A):		COREN:	

ESCALA DE WATERLOW			
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS
IMC (IMC = PESO x ALTURA ²)			
19 - 25 Média			
26 - 30 Acima da média			
> 31 Obeso			
< 18 Abaixo da média			
TIPO DE PELE (em áreas de risco)			
Saudável	1	Dependente de cadeira de rodas	4
Muito fina	2	SUBSTÂNCIA DO TECIDO CELULAR	
Sua	3	1. Coqueado	8
Com edema	4	1. Insuficiência cardíaca	8
Úmida e pegajosa (em alta temp.)	5	1. Doença vascular periférica	2
Descorada	6	1. Anemia	2
Quadrada	7	1. Fome	5
SEXOIDADE			
Masculino	1	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA	
Feminino	2	1. Diabetes	4
14-40	3	1. Paraplegia motora ou sensitiva	6
50-64	4	CIRURGIA GRANDE PORTE/ TRAUMA	
65-74	5	1. Abalos da medula lombar	5
75-84	6	1. Acima de duas horas	5
85+	7	1. MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE	4
CONTINÊNCIA			
Uso de SIV ou continente	1	1. APETITE/ INGESTÃO/ DIETA	
Ocasionalmente incontinente	2	1. Normal	1
Uso de SIV e incontinente local	3	1. Pouco	1
Duamente incontinente	4	1. Somente líquida ou SNE/SNG	2
		1. Anoréxico	3

FATORES	FATORES
• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 85 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUNDIDAS EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCIH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.	• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.

FATORES	FATORES
• AGITAÇÃO / CONFUSÃO MENTAL; • FALTA DE INSPEÇÃO DO POSICIONAMENTO E FIXAÇÃO DA SNE/SNG; • OBSTRUÇÃO / COLABOÇÃO; • MOBILIZAÇÃO INADEQUADA; • TÉCNICA INADEQUADA PARA ADMINISTRAÇÃO DA DIETA/MEDICAÇÃO POR SNE; • MEDICAÇÃO INADEQUADA PARA SER ADMINISTRADO POR SNE (DRÁGEAS, CÁPSULAS, MEDICAÇÕES DE LIBERAÇÃO LENTAS); • FALTA DE ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MONITORIZAÇÃO DO PACIENTE EM USO DE SNE.	• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÓFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HÉRNIA DE HIATO, MEGA ESÓFAGO, REFLUXO GÁSTRICO-ESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TNG, SNG, SNE, TOT - 24HS, VNI PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO-MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENGASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA; PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.

FATORES	FATORES
• RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 85 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRÍSES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO / CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.	



() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal <u>4</u> x ao dia Realizar higiene íntima <u>X</u> ao dia Realizar higiene oral <u>X</u> ao dia e após refeições	<u>4</u>
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de alta	<u>4</u> <u>1</u> <u>2</u>
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	<u>4</u> <u>1</u> <u>2</u>
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	
() Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náuseas e vômitos	
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário Manter SVP higienizada e fixada	
() Diarria - mín. 3 episódios fezes líquidas nas 24h	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele perianal Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
() Risco de infecção	Realizar anti-espátula dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	<u>4</u> <u>1</u> <u>2</u>
() Risco de Flebite	Observar e comunicar sinais flogísticos em local de inserção de cateteres, drenos e FO Realizar troca de curativo <u>com</u>	<u>4</u> <u>1</u> <u>2</u>
() Risco de aspiração	Utilizar tona de precauções para: contato () gotículas () aerossóis ()	
() Demora no esvaziamento gástrico	Eleva a cabeceira de 30° a 50° durante a refeição e por 30 minutos após Manter cabeceira elevada a 30° Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12h e anotar no prontuário Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de iniciar nova dieta	
() Desobstrução ineficaz das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS Realizar limpeza de subglote e pele peristoma Realizar troca do fixador () GTT / GTT / Venturi / YNI	
() Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por <u>2</u> L/min	
() DRR cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSVV a cada <u>2</u> h Manter monitorização cardíaca e/ou eletrocardiograma de pulso e mangito	<u>11</u> <u>17</u> <u>23</u> <u>05</u>
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e sondas	
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência Observar e comunicar sinais de retenção urinária (podopalm)	
() Risco de Queda	Observar e comunicar sinais de sangramento Conservar as grades dos leitos íntegras e elevadas Utilizar contenção mecânica se distúrbio de continência	
() Risco de integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de <u>2</u> / hora, e Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou articulado Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas <u>2</u> x dia	
() Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG / SNE antes de cada administração de dieta ou medicação	
() Risco de perda de PICC	Lavar e anotar SNE / GTT e outros após administração de dieta ou medicação Realizar curativo e fixação de <u>conforme protocolo</u> Utilizar apenas seringa ar <u>2</u> e Lavar com SF 0,9% <u>2</u> ml de 2/2 h	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785
Número do documento: 22032918540730600000053355785



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
GERENCIAMENTO DE RISCO/INTERNAÇÃO**

ATEND: 1193887 NOME: Grison Rick Silva LEITO: 593B DATA: 27/04/19
ENFERMEIRO (A): COREN: Dra. Fulgêncio C. de S. Almeida

ESCALA DE WATERLOW				FATORES		FATORES	
ITEMS	PONTOS	ITEMS	PONTOS				
IMC (IMC = PESO ÷ ALTURA) 15 - 25 Média 26 - 30 Acima da média ≥ 31 Obeso ≤ 14 Abaixo da média	1 2 3	MOBILIDADE Total Inquieto/Agitado Apático Restrito/Confinado Imóvel	1 2 3 4 5	• ACESSO VENOSO PERIFÉRICO; • IDADE ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • RN PREMATURO; • MÚLTIPAS PUNÇÕES PERIFÉRICAS; • MEDICAÇÕES IRRITANTES, OU INFUSÕES EM TEMPO INADEQUADO; • DILUIÇÃO INADEQUADA DAS MEDICAÇÕES; • FRAGILIDADE CAPILAR; • OBESIDADE; • FALTA DE TÉCNICA ANTISÉPTICA NA PUNÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO IV; • TEMPO DE PERMANÊNCIA DO CATETER > 96h (PRECONIZADO PELA SCH); • PUNÇÃO PERIFÉRICA ANTERIOR NO MESMO LOCAL < 72h.	• ERRO DE PRESCRIÇÃO; • ERRO DE DISPENSAÇÃO; • ERRO DE OMISSÃO; • ERRO DE HORÁRIO; • ERRO DE APRESENTAÇÃO; • ERRO DE MONITORAÇÃO; • ERRO DE PREPARO; • ERRO DE ADMINISTRAÇÃO; • ERRO COM MEDICAMENTOS DETERIORADOS; • ERRO DE NÃO ADERÊNCIA DO PACIENTE E FAMÍLIA.		
TIPO DE PELE (em áreas de risco) Saudável Muito seca Secca Cura adensa Úlceras e pagelões (em alta temp.) Dissecção Queimadura	1 2 3 4 5 6	DEPENDÊNCIA DE CADENTE DE RODAS SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR Circunferência Insuficiência cardíaca Doença vascular periférica Anemia Fome	1 2 3 4 5 6				
DEFICIÊNCIA Masculino Feminino 14-49 50-64 65-74 75-89 90+	1 2 3 4 5	DEFICIÊNCIA NEUROLÓGICA Diabetes Paralisia motora ou sensível CIRURGIA GRANDE PORTE/TRAUMA Abalo de membros inferiores Acima de duas horas MEDICAÇÃO EM ALTA DOSE Esteróides/Citostáticos/Antidrenadores	1 2 3 4 5 6				
CONTINÊNCIA Uso de SIV ou continente Ocasionalmente incontinente Uso de SIV e incontinente fecal Diapêntico incontinente	1 2 3	APETITE/INGESTÃO DIETÁ Normal Pouca Somente líquida ou SNE/SNG Anoréxia	1 2 3				
TOTAL: (2)							
+ 10 = (A) EM RISCO + 15 = (B) ALTO RISCO + 20 = (C) ALTÍSSIMO RISCO				FATORES		FATORES	
• AGITAÇÃO PSICOMOTORA; • MANIPULAÇÃO DO PACIENTE DURANTE PROCEDIMENTOS; • FIXAÇÃO INADEQUADA DO TUBO ENDOTRAQUEAL (TOT); • CONTENÇÃO MECÂNICA INADEQUADA DO PACIENTE; • USO INCORRETO DO SUPORTE PARA EXTENSÃO E CIRCUTO VENTILATÓRIOS (TRAÇÃO/PESO).				• RN NA INCUBADORA; • IDADE ≤ 5 ANOS OU ≥ 65 ANOS DEAMBULANTE; • DÉFICIT SENSITIVO E/OU DIFICULDADE DE MARCHA; • DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS (CRISES CONVULSIVAS E ETC); • USO DE SEDATIVOS OU PÓS SEDAÇÃO; • AGITAÇÃO/CONFUSÃO; • URGÊNCIA URINÁRIA OU INTESTINAL; • PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS; • QUEDA HÁ MENOS DE 1 ANO.		• NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: AVC, PARALISIA CEREBRAL, DEMÊNCIA, USO DE SEDATIVOS, GLASGOW < 12; • DOENÇAS PULMONARES: PNEUMONIA DE REPETIÇÃO, DPOC, ASMA GRAVE; • DOENÇAS ESOFÁGICAS: TUMOR DE ESÓFAGO, FÍSTULA TRAQUEO-ESOFÁGICA, HERNIA DE HIATO, MEGA ESÓFAGO, REFLUXO GASTROESOFÁGICO, DISFAGIA; • DISPOSITIVOS: TOT, SNG/ SNE, TOT + 24HS, VM PROLONGADA, GTT, PRÓTESE DENTÁRIA MAL ADAPTADA; • PÓS OPERATÓRIO: CIRURGIA BUCO MAXILAR E ABDOMINAIS DE GRANDE PORTE; • SINTOMAS/ CUIDADOS: TOSSE/ ENJASGO DURANTE A ALIMENTAÇÃO, HIGIENE ORAL INADEQUADA; PLACAS OROFARÍNGEAS; • DEMORA NO ESVAZIAMENTO GÁSTRICO; • PREMATURIDADE: REFLEXO DE SUÇÃO PREJUDICADO; • NEONATO: DIMINUIÇÃO DO TONO MUSCULAR ESOFÁGICO.	



() Dor () Aguda () Crônica	Registrar intensidade de acordo com a escala de dor e comunicar ao enfermeiro	H T N
() Déficit de auto cuidado	Realizar higiene corporal ☒ 2x ao dia Realizar higiene íntima ☒ 2x ao dia Realizar higiene oral ☒ 2x ao dia e após refeições	H T N
() Déficit de conhecimento	Informar ao paciente sobre os procedimentos, medicações e cuidados antes de efetua-los	H T N
() Distúrbio do padrão do sono	Promover ambiente silencioso nos horários de sono e repouso do paciente	H T N
() Risco de Nutrição alterada para menos	Administrar a dieta e/ou suplementos registrando precisamente o volume aceito	H T N
() Náuseas	Atentar e comunicar queixas de náuseas e vômitos	H T N
() Incontinência urinária funcional	Realizar toca de fraldas sempre que necessário Manter SVP higienizada e fralda	H T N
() Diarréia- mín.3 episódio fezes líquidas nas 24hs	Registrar aspecto e quantidade das eliminações	
() Incontinência intestinal	Manter limpeza e hidratação da pele perianal Monitorar a pele perianal para a irritação e ulcerações	
() Constipação	Avaliar os sons intestinais e examinar o paciente quanto à distensão abdominal	
() Risco de Infecção	Realizar anti-epsia dos dispositivos de acesso com álcool a 70%, com 03 movimentos de 360°	
() Risco de Febre	Observar e comunicar sinais febris em local de inserção de cateteres, drenos e PD Realizar troca de curativo ☒ com ☒	
() Risco de aspiração	Utilizar itens de precauções para contato () gotículas () aerossóis () Elevar a cabeça de 30° a 90° durante a refeição e por 30 minutos após	H T W
() Demora no esvaziamento gástrico	Manter cabeça elevada a 30° Reavaliar o posicionamento da sonda de 12/12hs e anotar no prontuário Fazer aspiração do resíduo gástrico antes de iniciar nova dieta	
() Obstrução infecciosa das vias aéreas	Realizar aspiração traqueal e/ou VAS Realizar limpeza da subglote e pele peristoma Realizar troca do fixador (TOT/TOT/Ventury/YN)	
() Padrão respiratório ineficaz	Manter oxigenoterapia por ☒ e ☒ ou ☒ L/min	
() Débito cardíaco diminuído	Alertar, anotar e comunicar alterações de SSV e cada ☒ 12 hs Manter monitorização cardíaca e/ou eletrocardiograma de pulso e manguito	22.17.23.05
() Déficit de volume de líquidos	Anotar débito de drenos e/ou sondas	17.05
() Excesso de volume de líquidos	Fornecer líquidos de reposição VO e/ou por via enteral	
() Complicações na recuperação cirúrgica	Observar e comunicar alterações no nível de consciência Observar e comunicar sinais de infecção urinária (disúria) Observar e comunicar sinais de sangramento	H T N
() Risco de Queda	Conservar as grades dos leitos integras e elevadas Utilizar contenção mecânica se agitação ou confusão	H T N
() Risco de integridade da pele prejudicada	Realizar mudança de decúbito de ☒ horas, e ☒ Utilizar superfície de suporte: colchão caixa de ovo ou arlucado Aplicar protetor cutâneo creme em proeminências ósseas ☒ x dia	
() Risco de perda de SNE/ GTT	Testar posição de SNG/ SNE antes de cada administração de dieta ou medicação	
() Risco de perda de PICC	Levar e anotar SNE/ GTT e outros após administração de dieta ou medicação Realizar curativo e fixação da PICC conforme protocolo Utilizar apenas seringa especial ☒ Lavar com SF 0,9% ☒ ml de 2/2 hs	

Dra. Eulene C. O. Souza
Enfermeira
Exata 4005



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785

Número do documento: 22032918540730600000053355785

Unimed JP
João Pessoa

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

EVERTON ERICK SILVA GOMES

AL: 1193825 UNIMED JOÃO PESSOA

Dt Atend.: 18/04/2014 18:41:37

Carteira: 0335002000845107

Paciente:

Sexo:

Atendimento:

Sector:

Data:

DESCRIÇÃO	DATAS		DESCRIÇÃO	DATAS	
	07-19h	19-07h		07-19h	19-07h
ador de língua			First PICE ()		
orvente ()			Introsyte - N PICE ()		
s destilada 1000 mL			Intracath nº ()		
has descartáveis nº ()			Monolumen		
lura de Crepom () cm			Duplolumen		
lura de Crepom () cm			Triplolumen		
a de colostomia simples			Jelcos nº (20)		
a p/ colostomia c/ clamp			Jelcos nº ()		
P nasal nº ()			Kit drenagem torácica nº ()		
ter tipo óculos			Kit de pressão com transdutor		
tor p/ incontinência			Kit tricotomia		
tor de urina infantil			Cateter Swan Ganz		
tor de urina sist. Fechado			Introdutor Percutâneo		
tor de urina sist. aberto			Lancetas p/ glicemia capilar		
te a diálise peritoneal			Lâminas de bisturi nº ()		
antes			Luva estéril nº ()		
ilix 02 vias			Luva estéril nº ()		
ilix 04 vias			Luva para procedimento M		
livo Simples			Máscara descartável		
ipo macro c/ injetor lateral			Perfusor set		
ipo micro c/ injetor lateral			Pulseira de identificação mãe/RN		
ipos puro PVC			Scalp nº ()		
ipo com bureta			Scalp nº ()		
ipo p/ B.I. Eurofix			Seringa de 01cc c/ agulha		
ipo p/ B.I. Fotossensível			Seringa de 03cc c/ agulha		
ipo p/ B.I. Enteralfix			Seringa de 05cc c/ agulha		
rodo adulto			Seringa de 10cc c/ agulha		
rodo infantil			Seringa de 20cc c/ agulha		
rodo neonatal			Seringa de 60cc c/ agulha		
radrapos			Seringa p/ B.I. ()		
da descartável ()			Sonda esofágica nº ()		
Mononylon nº ()			Sonda de foley nº ()		
es pa-ces			Sonda p/ aspiração nº ()		
p/ glicemia capilar			Sonda aspiração c/ válvula nº ()		
reagente p/ urina			Sonda gástrica nº ()		
vol-			Sonda nasoenteral nº ()		
c- scartável			Sonda uretral nº ()		
ha 3 vias			Sonda endotraqueal s/ cuff nº ()		
aina Gel			Sonda endotraqueal c/ cuff nº ()		
calna () mL			Sonda endotraqueal armada nº ()		
s fisiológico () mL			Sonda retal nº ()		

DILRNO

NOTURNO

J. de Lacerda de Carvalho
Téc. Enfermagem
CORET. 14.014

CENTAUR
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

EVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2203291854073060000053355785

Número do documento: 2203291854073060000053355785

Num. 56353362 - Pág. 28

Paciente:

Sexo: M

Idade:

Leito: 553 - B

Atendimento:

5º TSO

Data: 19/04/14

Item	Quantidade	Observações	Item	Quantidade	Observações
Abacador de língua			First PICC ()		
Absorvente ()			Intrasyte - N PICC ()		
Água destilada 1000 ml			Intracath n° ()		
Agulhas descartáveis n° ()			Monolumen		
Atadura de Crepom (15) cm			Duplolumen		
Atadura de Crepom () cm			Triplolumen		
Bolsa de colostomia simples			Jelcos n° ()		
Bolsa p/ colostomia c/ clamp			Jelcos n° ()		
CPAP nasal n° ()			Kit drenagem torácica n° ()		
Cateter tipo óculos			Kit de pressão com transdutor		
Coletor p/ incontinência			Kit tricotomia		
Coletor de urina infantil			Cateter Swan Ganz		
Coletor de urina sist. Fechado			Introdutor Percutâneo		
Coletor de urina sist. aberto			Lancetas p/ glicemia capilar		
Cateter para diálise peritoneal			Lâminas de bisturi n° ()		
Cotonetes			Luva estéril n° ()		
Conexão polifix 02 vias			Luva estéril n° ()		
Conexão polifix 04 vias			Luva para procedimento M		
Conectivo Simples			Máscara descartável		
Equip. macro c/ injetor lateral			Perfusor set		
Equip. micro c/ injetor lateral			Pulseira de identificação mãe/RN		
Equipos para PVC			Scalp n° ()		
Equip. com bureta			Scalp n° ()		
Equip. p/ B.I. Eurofix			Seringa de 01cc c/ agulha		
Equip. p/ B.I. Fotossensível			Seringa de 03cc c/ agulha		
Equip. p/ B.I. Enteralfix			Seringa de 05cc c/ agulha		
Eletrodo adulto			Seringa de 10cc c/ agulha		
Eletrodo infantil			Seringa de 20cc c/ agulha		
Eletrodo neonatal			Seringa de 60cc c/ agulha		
Esparadrapos (Micropore)			Seringa p/ B.I. ()		
Fralda descartável ()			Sonda esofágica n° ()		
Fio Mononylon n° ()			Sonda de foley n° ()		
Gases pacotes			Sonda p/ aspiração n° ()		
Tira p/ glicemia capilar			Sonda aspiração c/ válvula n° ()		
Tira reagente p/ urina			Sonda gástrica n° ()		
Manosfix			Sonda nasointestinal n° ()		
Mouca descartável			Sonda uretral n° ()		
Tornelrinha 3 vias			Sonda endotraqueal s/ cuff n° ()		
Locaina Gel			Sonda endotraqueal c/ cuff n° ()		
Udocaína Ampola () ml			Sonda endotraqueal aramada n° ()		
Soro fisiológico (500) ml			Sonda retal n° ()		
Imobilizador Joelho Lateral					
Algodão 0000 20cm					

DIURNO
Alisson L. Nogueira Freitas
Téc. de Enfermagem
COREN/PB 2233
Ass. e Carimbo

NOTURNO

Mª da Glória T. Romão
Téc. de Enfermagem
COREN/PB 2233
Ass. e Carimbo

CENTAURQ
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
FONE: (011) 2222-2222
17 JUN. 2014
77
DPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

Jafar Pessan

ERICK SILVA GOMES

1462887 UNITED JOAC

At: 1193667
 St. Mod: 18/04/2014 22:28:00

Carteira: 0335002000845107

DE DESCARTÁVEIS

Paciente

Atendimento:

Sexo:

LEITO:

Setor:

Data:

[illegible]

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785>

Número do documento: 22032918540730600000053355785

Num. 56353362 - Pág. 30

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Evelton Erick S. Gomes Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: 81 Leito: 598 Setor: 5º TSO Data: 20/04/14

[illegible]

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

FONG, ENF.001-2

~~BP~~VAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Brunton Pinick G. Gomes Atendimento: 119 3887
Sexo: M Idade: 21 Leito: 5530 Setor: 5: TSO Data: 23/04/14

[illegible]

DIURNO
Eduardo Fabrício
Farmagem
1.561.455.001
Ass e Carimbo

Ass e Carimbo

CENTAURO

VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

FONC ENF.001.2 12 JUN 2014

DPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: U. C. Vitoria Conic Atendimento: 193887
Sexo: M Idade: 53 Leito: 520 Setor: 5-150 Data: 21/4/2012

[illegible]

F(NG).ENT.001-2 17 JUN. 2014

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

DPVAT



CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: EVERTON ERICK SILVA Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: Leito: 553-13 Setor: 5º TSO Data: 22/04/14

[illegible]

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

F(NG).ENF.001-2

82 DPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
...imad João Pessoa



CURATIVO E PROCEDIMENTOS

DESCRIÇÃO	QUANT	DESCRIÇÃO	QUANT	ASS. COREN
Touca descartável				
Luva estéril nº				
Luva procedimento par				
Máscara descartável				
Agulhas descartáveis				
Ataduras de crepom				
Compressas cirúrgicas				
Espandrupos				
Gases				
Lamina de bisturi nº ()				
Soro Fisiológico				
Água destilada				
Sonda de aspiração nº ()				

MATERIAL ESPECIAL

Código : 40200000 Magline Sander Saron Contém 01 Unidade Tamanho: 10 e 18cm Característica: Adesiva Adesivos/Procedimentos: vida toda Armazenagem, Conservação e Instrução de Uso: vida toda Estéril por ETO. Produto de uma única Produzido por: Medlyn Health Care Imp. e Distr. por: Nova Ind. e Com. de Produtos Cirúrgicos Ltda Rua Jilke Portugal 885/836 - Cap: 05479-007 - São Paulo - SP CNPJ: 04.888.214/0001-70 Fone Fax: 0800-704 94 96 Resp. Técnica: Silvia E. Juliano CRP/SP - 30.629 Reg. M.S.: 10294000023 LOTE: 13086120 Validade: 06/2018 Fab./Exp.: 06/2012	

F(NG).ENF.001-2

83



CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Barbison Erick S. Gomes Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: 21 Leito: 553 Setor: Data: 23/09/14

[illegible]

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
FINO.ENT.001-2
18 JUN 2014
DPVAT

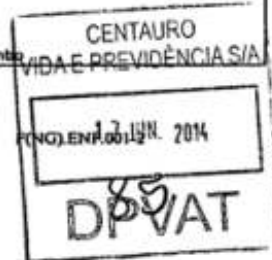


CÒNTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Brentan Emick S. Gomes Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: 23 Leito: 558 Setor: 5-150 Data: 24/04/14

[illegible]

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Enzo Tom Ponick Silva Atendimento: 119 3887
Sexo: M Idade: 23 Leito: 553-A Setor: 5: TSO Data: 25/04/19

[illegible]

F(NG).ENF.001-2

86

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: EVERTON LUIZ S. GOMES Atendimento: 1193887
Sexo: M Idade: 553-3 Leito: 553-3 Setor: SETO Data: 26/04/14

DESCRIÇÃO	DATAS		DESCRIÇÃO	DATAS	
	07-19h	19-07h		07-19h	19-07h
Abaxador de língua			First PCC ()		
Absorvente ()			Introsyte - N PCC ()		
Água destilada 1000 mL			Intracath nº ()		
Agulhas descartáveis nº ()			Monolumen		
Atadura de Crepom ()cm			Duplolumen		
Atadura de Crepom ()cm			Triplolumen		
Bolsa de colostomia simples			Jelcos nº (22)		
Bolsa p/ colostomia c/ clamp			Jelcos nº ()		
CPAP nasal nº ()			Kit drenagem torácica nº ()		
Cateter tipo óculos			Kit de pressão com transdutor		
Coletor p/ incontinência			Kit tricotomia		
Coletor de urina infantil			Cateter Swan Ganz		
Coletor de urina sist. Fechado			Introdutor Percutâneo		
Coletor de urina sist.aberto			Lancetas p/ glicemia capilar		
Cateter para diálise peritoneal			Lâminas de bisturi nº ()		
Cotonetes			Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 02 vias			Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 04 vias			Luva para procedimento M		
Curativo Simples			Máscara descartável		
Equipo macro c/ injetor lateral			Perfusor set		
Equipo micro c/ injetor lateral			Pulseira de identificação mãe/RN		
Equipos para PVC			Scalp nº ()		
Equipo com bureta			Scalp nº ()		
Equipo p/ B.I. Eurofix			Seringa de 01cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Fotossensível			Seringa de 03cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Enteralfix			Seringa de 05cc c/ agulha		
Eletrodo adulto			Seringa de 10cc c/ agulha		
Eletrodo infantil			Seringa de 20cc c/ agulha		
Eletrodo neonatal			Seringa de 60cc c/ agulha		
Esparrapados			Seringa p/ B.I. ()		
Falda descartável ()			Sonda esofágica nº ()		
Fio Mononylon nº ()			Sonda de foley nº ()		
Gases pacotes			Sonda p/ aspiração nº ()		
Tira p/ glicemia capilar			Sonda aspiração c/ válvula nº ()		
Tira reagente p/ urina			Sonda gástrica nº ()		
Transofix			Sonda nasointestinal nº ()		
Touca descartável			Sonda uretral nº ()		
Torneirinha 3 vias			Sonda endotraqueal s/ cuff nº ()		
Lidocalina Gel			Sonda endotraqueal c/ cuff nº ()		
Lidocalina Ampola ()mL			Sonda endotraqueal amada nº ()		
Soro fisiológico ()mL			Sonda retal nº ()		

CENTAURO
VIDA E PROVIDÊNCIA S.A.

17 JUN. 2014

DIURNO

Ass e Carimbo

NOTURNO

Ass e Carimbo

F(NG).ENF.001-2

87

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

Paciente: Roxanton Erick Silva Gomes Atendimento: 119 3887
Sexo: M Idade: 21 Leito: 513-B Setor: 5º TSO Data: 27/04/13

DESCRIÇÃO	DATAS		DESCRIÇÃO	DATAS	
	07-19h	19-07h		07-19h	19-07h
Abaixador de língua			First PICC ()		
Absorvente ()			Intrysite - N PICC ()		
Água destilada 1000 mL			Intracath n° ()		
Aguihas descartáveis n° ()			Monolumen		
Atadura de Crepom ()cm			Duplolumen		
Atadura de Crepom ()cm			Triplolumen		
Bolsa de colostomia simples			Jelcos nº()		
Bolsa p/ colostomia c/ clamp			Jelcos nº()		
CPAP nasal nº ()			Kit drenagem torácica nº ()		
Cateter tipo óculos			Kit de pressão com transdutor		
Coletor p/ Incontinência			Kit tricotomia		
Coletor de urina infantil			Cateter Swan Ganz		
Coletor de urina sist. Fechado			Introdutor Percutâneo		
Coletor de urina sist.aberto			Lancetas p/ glicemia capilar		
Cateter para diálise peritoneal			Lâminas de bisturi nº ()		
Cotonetes			Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 02 vias			Luva estéril nº ()		
Conexão polifix 04 vias			Luva para procedimento M	/	
Curativo Simples			Máscara descartável		
Equipo macro c/ Injetor lateral			Perfusor set		
Equipo micro c/ Injetor lateral			Pulseira de identificação mãe/RN		
Equipos para PVC			Scalp nº ()		
Equipo com bureta			Scalp nº ()		
Equipo p/ B.I. Eurofix			Seringa de 01cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Fotosensível			Seringa de 03cc c/ agulha		
Equipo p/ B.I. Enterafix			Seringa de 05cc c/ agulha	V	
Eletrodo adulto			Seringa de 10cc c/ agulha		
Eletrodo infantil			Seringa de 20cc c/ agulha		
Eletrodo neonatal			Seringa de 60cc c/ agulha		
Esparrapados			Seringa p/ B.I. ()		
Fralda descartável ()			Sonda esofágica nº ()		
Fio Mononylon nº ()			Sonda de foley nº ()		
Gases pacotes			Sonda p/ aspiração nº ()		
Tira p/ glicemia capilar			Sonda aspiração c/ válvula nº ()		
Tira reagente p/ urina			Sonda gástrica nº ()		
Transfix			Sonda nasoenteral nº ()		
Touca descartável			Sonda uretral nº ()		
Torneirinha 3 vias			Sonda endotraqueal s/ cuff nº ()		
Lidocaína Gel			Sonda endotraqueal c/ cuff nº ()		
Lidocaína Ampola ()mL			Sonda endotraqueal amada nº ()		
Soro fisiológico () mL			Sonda retal nº ()		

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA

17 JUN. 2014

DPVAT

DIURNO

Evairton Fabrício
(Ass. de Enfermagem)
COREN-SP 453041

Ass e Carimbo

NOTURNO

Ass e Carimbo

F(NG).ENF.001-2

88

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Aviso de Cirurgia : 00087440 Sala : 0007 SALA 05
Paciente : 00153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES Atendimento : 1193887
Convênio : 003 UNIMED JOAO PESSOA Carteira :
Leito : 0420 LEITO 553 B
Data : 24/04/2014 Hora de Inicio : 20:15 Hora de Término : 00:45

52120104 FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO
52130371 FRATURA DA PATELA - TRATAMENTO CIRURGICO
Anestesia : 34 RAQUI

QUIRURGAO 00000645 JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA
ANESTESISTA 00001004 MARIA DO SOCORRO DE SOUZA SANTOS

Materiais Utilizados :		Unidade	Qt
MEDICAMENTOS	00001732 DECADRON 4MG/ML AMPOLA 2,5ML	FRA/AMP	1,0000
	00001435 DIMORF 0,2MG/ML AMPOLA 1ML(ESTERIL)	AMPOLA	1,0000
	00001214 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	AMPOLA (	3,0000
	00001327 DORMONID 5MG AMPOLA 5ML	AMPOLA (	1,0000
	00001455 FENTANIL 0,05MG/ML AMPOLA 2ML(ESTERIL)	AMPOLA	1,0000
	00001510 KEFAZOL 1G FRASCO-AMPOLA	FRA/AMP	1,0000
	00001642 NAUSEDRON 4MG AMPOLA 2ML	AMPOLA (	1,0000
	00001393 NEOCAINA 0,5% ISOBARICA AMPOLA 4ML ESTERIL(CRISTAL)	AMPOLA (	1,0000
	00003009 SORINE ADULTO GOTAS FRASCO 30 ML	FRASCO (	1,0000
	00006680 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 1000ML	BOLSA	2,0000
	00006659 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML	BOLSA	2,0000
	00006663 SORO RINGER COM LACTATO BOLSA 500ML	BOLSA	3,0000
	00002128 TORADOL 30MG AMPOLA 1ML	AMPOLA	1,0000
	00000902 AGULHA DESCARTAVEL 40X12	UNIDADE	2,0000
	00000925 AGULHA P/ RAQUE DESCARTAVEL 28G 3 1/2	UNIDADE	1,0000
	00000382 ATADURA GESSADA 15 CM X 3 MT	ROLO	5,0000
	00000855 CATETER TIPO OCULOS	UNIDADE	1,0000
	00000846 COLETOR URINA SIST. FECHADO 2000 ML	UNIDADE	1,0000
	00000437 ELETRODO PARA ECG ADULTO (C/GEL)	UNIDADE	5,0000
MATERIAL HOSPITALAR	00000446 ESTOJO PARA BARBEAR DESCARTAVEL COM 02 LAMINAS	UNIDADE	2,0000
	00000447 FIO ETHIBOND 5-0 /AG 4,7CM 1/2 CIRC. (MB 46G)	UNIDADE	1,0000
	00027831 FIO NYLON 2-0 C/AG 3,0CM (NP45320) POLYSUTURE	UNIDADE UN. 2014	8,0000
	00028608 FIO POLYCRYL 1 C/AG 3,5CM (261001) POLY SUTURE	UNIDADE	7,0000
	00000903 LUVA DE PROCEDIMENTOS NAO ESTERIL (MEDIA)	PARES	8,0000
	00008960 LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 6,5 C/TALCO	PARES	2,0000
	00000905 LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7.0 C/TALCO	PARES	1,0000

UNIDADE	1,0000
UNIDADE	5,0000
UNIDADE	2,0000
UNIDADE	1,0000
UNIDADE UN. 2014	8,0000
UNIDADE	7,0000
PARES	8,0000
PARES	2,0000
PARES	1,0000

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



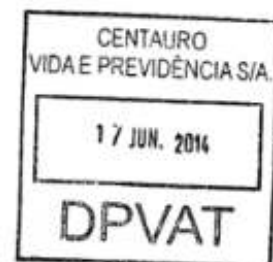
UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Gastos da Cirurgia

Página: 2 / 2
Emitido por: EBARRETO
Em: 25/04/2014 06::

Aviso de Cirurgia : 00087440 Sala : 0007 SALA 05
Paciente : 00153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES

Materiais Utilizados :	Unidade	Qt.
00000912 LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 7.5 C/TALCO	PARES	5,0000
00000915 LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 8.0 C/TALCO	PARES	6,0000
00000863 SERINGA DESC. 10ML C/ AGULHA 25X7 -LUER-LIP	UNIDADE	4,0000
00000868 SERINGA DESC. 20ML C/ AGULHA 25X7 - 3 PEÇAS	UNIDADE	1,0000
00000871 SERINGA DESC. 5ML C/ AGULHA 25X7	UNIDADE	3,0000
00000877 SERINGA DESC. 60ML C/ AGULHA (BICO CATETER)	UNIDADE	1,0000
00000948 SIST. DE DRENAGEM FECHADA 4,8RESERVATORIO C/ MOL	UNIDADE	1,0000
00000766 Sonda ENDOTRAQUEAL DESCART. N 7.0 (C/B)	UNIDADE	1,0000
00000803 Sonda VESICAL DE FOLEY 2 VIAS N 14	UNIDADE	1,0000
00009322 TRANSOFIX (SIST. DE TRANSF. PARA FLUIDOS ESTÉREIS)B	UNIDADE	1,0000

Equipamentos Utilizados:	Qt. Utilizada.	Data/Hora Início	Data/Hora Fim
0006 MONITOR CARDIACO	001		
0012 RX TV	001		
0021 OXIMETRO	001		
0069 OXIGENIO POR CATETER OU MASCARA	005	24/04/2014 20:25	25/04/2014 00:35



91

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa





UNIMED J. PESSOA COOPERATIVA TRAB. MEDICO 1
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 25/04/2014

Hora.....: 00:46

Aviso de Cirurgia : 87440

Paciente : 153943

Convênio Atend. : 3

Leito : 420

Dt. Início : 25/04/2014 00:41

Cid Pré-Operatório : S728

Cid Pós-Operatório :

Sala : 0007

SALA 05

EVERTON ERICK SILVA GOMES

UNIMED JOAO PESSOA

LEITO 553 B

Dt. Fim : 25/04/2014 00:41

FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR

Atendimento : 1193887

Carteira : 0335002000645107

Idade : 21 Anos

Procedimento: 30726107

Convênio: 003

Procedimento: 30725127

Convênio: 003

Anestesia: 34

FRATURA DA PATELA - TRATAMENTO CIRURGICO

UNIMED JOAO PESSOA

FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO

UNIMED JOAO PESSOA

RAQUI

ANESTESISTA
CIRURGIAO

001822 MARIA DO SOCORRO DE SOUZA SANTOS
001738 JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA

Descrição Cirúrgica :

PACIENTE EM MESA CIRURGICA SOB ANESTESIA RAQUI. FEITO ISQUEMIA DO MEMBRO INFERIOR DIREITO COM FAIXA DE ESMARCH. ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE TODO O MEMBRO INFERIOR. DELIMITADO O CAMPO OPERATORIO. INCISÃO NA FACE LATERAL INFERIOR DA COXA ESQUERDA EM DIREÇÃO AO TERÇO SUPERIOR DA PERNA COM ABERTURA DE PELE TCS APONEUROSE E O TENSOR DO FASCIA LATA. IDENTIFICADO O FOCO DE FRATURA DO CONDILO FEMURAL LATERAL. REDUZIDO E FIXADO COM UMA PLACA EM TITANIO DISTA DE BAIXO PERFIL. COLOCADO O HEMODRENO E SUTURADO OS PLANOS ESTRATIGRAFICOS.

SEGUNDO TEMPO CIRURGICO: FRATURA DE PATELA; INCISÃO AO NIVEL DA FACE ANTERIOR DO JOELHO DIREITO COM ABERTURA DE PELE TCS APONEUROSE E IDENTIFICADO VARIOS FRAGMENTOS DA PATELA REDUZIDO E FIXADO DENTRO DAS POSSIBILIDADES DOS FRAGMENTOS QUE FALTARAM E FEITO AMARRIA COM FIOS DE KIRSCHNER E ETIBOND DE NUMERO CINCO. SUTURA DE DOS PLANOS ESTRATIGRAFICOS CURATIVO E ENFAIXAMENTO ACOMPANHADO DE ENFAIXAMENTO COMPRESSIVO COM CAPA DE GESSO.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA
CRM : 001738

CENTAUR
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

17 JUN. 2014

DPVAT

92

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Assistência de Enfermagem Transoperatória

Paciente: **EVERTON ERICK SILVA GOMES**
Atendimento: **AL: 1193887 UNIMED JOAO PESSOA**
Convênio: **DT Atend.: 18/04/2014 22:26:00**
Carteira: 0335002000645107

Cirurgia: Tratamento Cirúrgico de Fratura de Rêmur		Cirurgião: Dr. Gutemberg		Data: 04	
Data: 24/04/14	Hora Chegada C.C.	Hora Chegada S.O.	Hora Saída S.O.	Destino: URPA	
Dados da Cirurgia:					
☒ Pac. Interno	☐ Pac. Ambulatorial	☒ Cir. Eletiva	☐ Cir. Urgência		
☒ Cir. Limpa	☐ Potenc. Contaminada	☐ Contaminada	☐ Infectada		
1- Equipe cirúrgica:					
Cirurgião: DR. GUTEMBERG		1º Auxiliar:		2º Auxiliar:	
Anestesiologista: DR. SOARES SOUZA		Início da Anestesia: 90:35		Término da Anestesia:	
Tipo de Anestesia:					
☒ G. Venosa	☐ G. Inalatório	☐ Sedação	☐ Local	☒ Raqui	☐ Peridural
☐ Plexo	☐ S/Cuff	☐ C/Cuff	Fio Guia:	☐ Sim	☐ Não
☐ Tubo endol. N°	☐ Fixação	☐ Proteção ocular	☐ Colírio	☐ Pomada	
3- Parto cirúrgico:					
Hora Nascimento:	Sexo:	Apgar:	Pediatra:		
☐ Feto único	☐ Gêmeos	☒ Nativo	☐ Natimorto		
4- Condições gerais do paciente no início da cirurgia:					
☐ Consciente	☐ Orientado	☐ Desorientado	☐ Sonolento	☐ Incioso	
☐ Entubado	☐ Outro:				
5- Sinais Vitais:					
Hora: 09:20	PA: 190 x 80	Pulso: 76	FC: 75	FR: 20	SPO2: 98%
6- Posição operatória:					
☒ Dorsal	☐ Ventral	☐ Lateral:	☐ Ginecológica	☐ Trendelenburg	☐ Procliva
☐ Proclógica					
7- Cateteres e Orenos:					
☐ Acesso central	FR:	Lumens:	☐ SNG n°	☐ Pen rose n°	
☐ Acesso venoso periférico	MS:	☐ Acesso arterial	☐ Kherr		
☐ Dreno tórax	☐ Sucção	☐ 2 vias	☐ 3 vias	☐ C/restricção	
☒ DSD n° 14	☐ Silicone	☒ 2 vias	☐ C/restricção		
☐ Antisséptico utilizado	2VP1 TOPICS	Balão insuflado com	10	ml	
Aspecto: URPA	Passado por: DR. SOARES SOUZA				
8- Coxim:					
☐ Cabeça	☐ Coluna cervical	☐ Coluna lombar	☐ Ombro	☐ Tórax	☐ Outros
9- Bisturi Elétrico:					
☒ Sim	☐ Não	Local da placa:	☐ Panturrilha	☒ Coxa 6	☐ Quadril
10- Serviços requisitados:					
☐ Banco de sangue	☒ Radiologia	☐ Laboratório			
11- Exames realizados:					
☐ Hemograma	☐ Coagulograma	☐ Gasometria			
☐ Cultura	☐ Biópsia de congelação				

CENTAURUS
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
17 JUN. 2014
DPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

93



Assistência de Enfermagem Transoperatória

12- Intercorrências :
☐ Sim ☒ Não
 Relate : _____

13 - Peça para Anatomo-patológico
☐ Sim ☒ Não
 Especifique : _____
 Encaminhada para : _____

14- Ao final da Cirurgia :
 Curativo: ☒ Oclusivo ☐ Semi-oclusivo ☐ Compressivo ☐ Descoberto ☐ Tampão

15- Encaminhado com :
☐ Meia elástica ☐ Compressor pneumático ☐ Acessórios respiratório
☐ Acessórios ortopédico ☐ Plia térmica

Medicações	Horário	Medicações	Horário
CEFAZOLINA 1g	20h		
DIPLOMAT 3g	20h		
NORSEPTIN 8mg	20h		

16- Transferência do Paciente:
 Sinais e sintomas de complicações anestésicas / obstétricas: ☐ Sim ☒ Não
 Se sim, quais?
☐ Sangramento Imediato ☐ Hipotensão
☐ Reação Analéptica ☐ Hipertensão
☐ Depressão Respiratória ☐ Choque Analéptico

Destino do Paciente:
☐ Apto _____
☒ URPA

Passo plantão para: _____ Hora : _____

17- Anotações de Enfermagem:
 "Obs: Resolvido gl. renal 93 70 - 50 - res. su. 120mg/dl"

Circulante : Ivanete Benício / Manoel
 Instrumentador: Jandir / Enfermeiro (a): Gracinda

94



RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Início RPA: 00:30 h Término RPA: 01:00 h

DATA: 25/04/14

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: Beverton Erick S. Gomes

Passagem: _____ Leito: _____

Prontuário: 1193887

Índice Para Avaliação dos Pacientes No Período Pós-Anestésico – Aldrete modificado														
Intervalo				0	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150
Horário														
Saturação de Oxigênio (0 – 2)	100% - 95% 94% - 90% Menor 90%			2 1 0	2									
Pressão Arterial (0 – 2)	PAD ≥ 20% do nível pré anestésico PAD < 20% > 50% do nível pré anestésico PAD < 50% do nível pré anestésico			2 1 0	2									
Consciência (0 – 2)	Desperta totalmente Responde a estímulos auditivos Não responde a estímulo auditivos efus táteis			2 1 0	2									
Náuseas e Vômitos (0 – 2)	Náuseas e vômitos ausentes Apenas náuseas presentes Náuseas e vômitos presentes			2 1 0	2									
Atividade Motora (0 – 2)	Capacidade de movimentar 4 membros Capacidade de movimentar 2 membros Incapacidade de movimentar os membros			2 1 0	2									
Dor Conforme Escala Aplicada (0 – 4)	Zero (0) Sem dor Um a três (1 a 3) Fraca Quatro a seis (4 a 6) Moderada Sete a nove (7 a 9) Intensa Dez (10) Insuportável			4 3 2 1 0	0									
TOTAL DE PONTOS					10									

Valor mínimo para alta: 12 pontos

PAD: não aplicável para pacientes 0-12 anos

Não liberar para alta enquanto um item em negrito estiver presente

Hora: _____ ANOTAÇÕES DO ANESTESIOLOGISTA

Hora da Alta: _____ h

ANESTESIOLOGISTA / Médico: Dra. Ideneide Veras Barreto
CRM: 1422

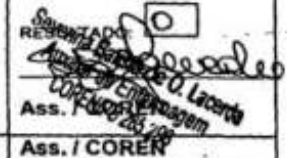
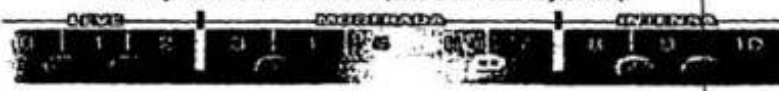
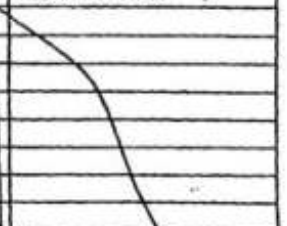
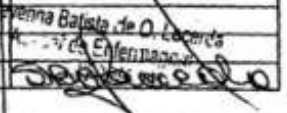


F(NG).ATCI.1063-2

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA	PA	FR	FC	TEMP	SO2	Sangue	Plasma	Soro	Medic	Diur	Dreno	Dreno	SNG
11:25		-	77	-	97								
11:50		-	73	-	95								
12:20		-	75	-	97								

PRÁTICAS DE CONTROLE		Ass. / COREN
☐ Verificar pulseira de identificação		
☒ Prevenção de quedas		
☒ Manter grades elevadas		
☒ Manter rodas da maca travadas		
☐ Contenção Mecânica/ Qual ?		
☐ Manter decúbito :		
☒ Acesso venoso identificado		
☐ Acesso venoso Perviu		
☐ Aplicação de medicamentos / via _____		
☐ Reação adversa medicamentosa		
☒ Peça cirúrgica : ☐ Sim ☒ Não		
☐ Identificação / lateralidade		
☐ Registro em livro de Protocolo		
☐ Assinatura de receptor e/ n° de RG		
☒ Checagem de drenos: Tipo: _____ ☐ Não se aplica		
☒ Checagem de sondas : ☐ SVD ☐ SNE ☐ SNG ☒ Não aplicada		
☒ Orientações da alta pós-anestésica		
☒ Conferência de prontuário		
APLICAÇÃO DA ESCALA DE DOR (escala de visualização AVA): 		☐
ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM Paciente admitido em pós de fratura de fêmur, sob med- icação analgésica, consciente, orien- tado sem queixas.		Ass. / COREN 
		Ass. / COREN 



MATERIAL ESPECIAL

Paciente: EUSTON ENOK S. L. R. ROMES

Atend: 119.388-7

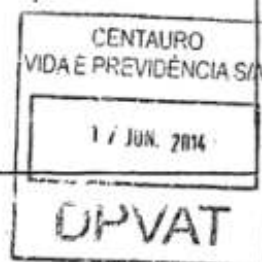
Apto: 553-6

Circulante: [assinatura]

Téc. Enfermagem
COREN 197891

Data: 24/04/14

FIO DE KIRSCHINNER Nº 2-0 = 1	
" " " Nº 2-5 = L	
" " " Nº 1-5 = □	
O1 Placa BAIXO Perfil em Lidoio Bloqueado	
P/ fratura de condilo femoral	
10 Parafuso de Bloqueio em Lidoio	



97

F(G) ASCIR.002

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Apto: 553-B

ATA :24/04/2014

PACIENTE: EVERTON ERICK SILVA GOMES

MEDICO SOLICITANTE: DR GUTEMBERG

EMPRESA: ARTSINTESE

ATENDIMENTO: 1193881

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO

**01 PLACA BAIXO PERFIL EM TITANIO BLOQUEADA PARA
FRATURA DE CONDILO FEMURAL**

10 PARAFUSOS DE BLOQUEIO EM TITANIO

ASS; *Rolip. S. Melo*

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.
17 JUN. 2014
DPVAT

99

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



CHECK LIST CIRURGIA SEGURA SALVA VIDAS

Paciente: Eugenio Erick Silva Gomes
Leito: 553-B Atendimento: 1193883 Data: 26/04/2014 Hora: 10:25
Procedimento: Fnat. de Ovario Anterior do Fêmur

1- PRÉ-OPERATÓRIO

Paciente Confirmou

- ☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☐ Esquerdo ☒ Direito
☒ Procedimento
☒ Jejum
☐ Consentimento Informado

Avaliação pré-anestésica completa

- ☐ Procede
☒ Não procede
☐ Emergência e Urgência/ Não aplicável

Paciente tem Alergias Conhecidas

- ☐ Procede:
☒ Não procede

Notas: Não há alergia conhecida
ASSINATURA/CARIMBO

2- SALA DE CIRURGIA

Checagem de equipamentos

- ☐ Carro de anestesia + Alarques
☐ Oxigênio + Agentes Inalatórios
☐ Aspirador
☐ Bisturi elétrico (Placa + Cabo)
☐ Trava da mesa cirúrgica BAUMER
☐ Realizada desinfecção da sala, Nº:
☐ Conferido esterilização das embalagens
☐ OPME ☐ Não se aplica

2.1- ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Via aérea difícil/ Risco de Broncoaspiração

- ☐ Não
☐ Sim + Material Específico

Risco de perda sanguínea

(> 500 ml / 7ml- k em crianças)

- ☐ Não
☐ Sim (2 Acessos Intravenosos Calibrosos)
☐ Conferência de Reserva de Hemocomponente

3- ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Confirmar se toda equipe se apresentou pelo nome e função ☐

Cirurgião, anestesista e enfermagem confirmaram verbalmente:

- ☐ Paciente
☐ Local Cirúrgico
☐ Procedimento

Antibiótico profilaxia feito nos últimos 60 minutos?

- ☐ Sim Qual?
☐ Não Aplicável

Imagem Disponível?

- ☐ Sim
☐ Não Aplicável

Contagem de Instrumentais, gases laparosc., agulhas e compressas

- ☐ Sim
☐ Não

ASSINATURA/CARIMBO

4- APÓS TÉRMINO CIRÚRGICO

Enfermeiro /Técnico confirma verbalmente com a equipe:

- ☐ Nome do procedimento realizado
☐ Instrumentais, gases, compressas e agulhas conferidas
☐ Peça cirúrgica identificada
(nome do paciente, convênio, nome do material, lote e validade do formol)
☐ Instrumental/equipamento quebrado
Qual:

Transferência para URPA ou CTI

- ☐ URPA
☐ CTI
☐ Apresentou eventos anestésicos
Qual:

ASSINATURA/CARIMBO

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

17 JUN. 2014

DPVAT

F(NG).ATCL.443-2

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

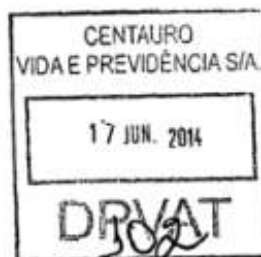
Paciente.....: EVERTON ERICK SILVA GOMES
Convenio.....: UNIMED JOAO PESSOA
Medico Solicitante.....: MARIA DO SOCORRO DE SOUZA SANTOS
Data.....: 25/04/2014 Laudo...: 339812 N° do Exame.: 339

RELATORIO

EXAME: RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Controle radioscópico transoperatório de fratura do fêmur distal com osteossínteses metálicas, mostrou procedimento adequado.


OCÉLIO ANTONIO QUEIROGA CARTAXO
CRM 000469



Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira Rio), 1450 - Torre - João Pessoa - P
CEP: 58040-300 - Fone: (83) 2106.0216 - Fax (83) 2106.021
CNPJ: 08.680.639/0003-39 - Inscrição Estadual: Isent
E-mail: unimed@unimedjp.com.br
F(G) GSUR010-

ANS N° 32104-4

COD. 543

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



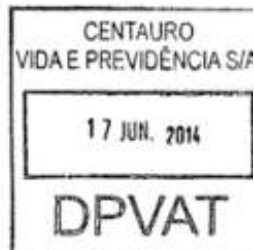
Atendimento: 1193887
Dt Atendimento: 18/04/2014 - 22:26 Dt Alta: 27/04/2014 - 15:33
Paciente: 153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES

Serviço: 50 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA Convênio: 3 UNIMED JOAO PESSOA
Leito: 420 LEITO 553 B Plano: 1 BASICO
Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: F2767
CID: S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR

Procedimento de Alta 52120104 - FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO

Observação de Alta

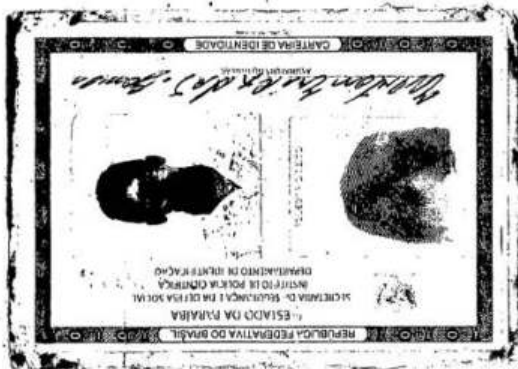

JOSE EWERTON DA SILVA FABRICIO



303

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa





REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN - PB Nº 011460273600
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA: 0025597259-8 00/00000000-2014
CÓD. RENAVAM: 20140000061753-8 EXERCÍCIO: 2014

NOME: ROSANGELA NUNES DA SILVA

CPF / CNPJ: 68982372415 PLACA: NQ16209/PB

PLACA ANT./UF: NOVO PB 9C2JC4110AR716007

ESPECIE/TIPO: 226/MOTOCICLETA/NEO/SPORT GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS ANO FAB.: 2010 ANO MOD.: 2010

CAP./POT./CIL: 2 P/124 /C/1 CATEGORIA: PARTIC PRETA

COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: VENC. / COTAS:

IPVA PAGO EM 28/02/2014

FAIXA IPVA: PARCELAMENTO / COTAS:

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$): 0,00 PRÊMIO TOTAL (R\$): 0,00 DATA DE PAGAMENTO: 28/02/2014

DESIGNAÇÃO: SEGURO PAGO 28/02/2014

A.F. BANCO BRADESCO FINANC SA

SANTA RITA/PB

DATA: 06/03/2014

32280 11409

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 011460273600 - BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2014 DATA EMISSÃO: 06/03/2014

VIA: 0025597259-8 00/00000000-2014
CÓD. RENAVAM: 20140000061753-8 EXERCÍCIO: 2014

CPF / CNPJ: 68982372415 PLACA: NQ16209/PB

RENAM: 00255972598 HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB.: 2010 ANO MOD.: 2010

ESPECIE/TIPO: 226/MOTOCICLETA/NEO/SPORT GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN KS

CAP./POT./CIL: 2 P/124 /C/1 CATEGORIA: PARTIC PRETA

COR PREDOMINANTE: PRETA

COTA ÚNICA: VENC. COTA ÚNICA: VENC. / COTAS:

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO (R\$): 0,00 DENATRAN (R\$): 0,00 CUSTO DO SEGURO (R\$): 0,00

CUSTO DO BILHETE (R\$): 0,00 SEGURO PAGO

PAGAMENTO: 28/02/2014

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 08.248.888/0001-04
www.seguradoralider.com.br

11409-1224356-20140306

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

DPVAT





Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 619611

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo		Placa NQI-6209/PB		
Nome da Vítima EVERTON ERICK DA SILVA GOMES		Natureza 2 - INVALIDEZ		
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 24/10/1992	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 101.736.454-02	Data Ocorrência 18/03/2014

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos:

() Certidão Nº 894/2014 da autoridade policial sobre a ocorrência;

() DUT Nº _____ () _____ () _____

() RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____

() RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Beneficiários					
Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
EVERTON ERICK DA SILVA GOMES	Vítima	VITIMA	24/10/1992	58300-590	101.736.454-02

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).
Observações:

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso _____

Data ____/____/____

Local da Entrega _____

Data ____/____/____
CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

Beneficiário _____

Centauro Vida e Previdência
17 JUN 2014

DPVAT

Atenção:

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Líder, gerado o número Megadata.

R: NILO CAIRO, 171

CENTRO - Cep: 80060-050

Tel.: (41) 3021-4485 Fax: (41) 3232-2773

site: <http://www.centauroseg.com.br> e-mail: dpvat-pr@centauroseg.com.br

CURITIBA - PR



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785>

Número do documento: 22032918540730600000053355785



Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, EVERTON CRICK DA SILVA GONÇALVES

PORTADOR(A) DO RG Nº 3.771.044

EXPEDIDO POR SSP/PB

EM 15/07/09 E

CPF 1.097.364.54-02 CNPJ _____, PROFISSÃO ESTUDANTE

E RENDA MENSAL DE R\$ _____ (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EVERTON CRICK DA SILVA GONÇALVES AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

! Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA 1914 (INCLUI O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 114.743-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL SANTA RITA - PB DATA 05/06/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) EVERTON CRICK DA SILVA GONÇALVES

! ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785>

Número do documento: 22032918540730600000053355785

Num. 56353362 - Pág. 57

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AUTO-ATENDIMENTO - AG SANTA RITA

DATA: 31/05/2014

HORA: 08:04:10

TERMINAL: 19141034

CONTROLE: 191410340058

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 1914.013.00114743-2
NOME: EVERTON ERIK DA SILVA GOMES

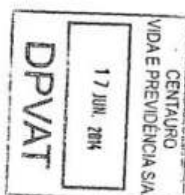
VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

000

NÚMERO DO ENVELOPE: 0128180472
NÚMERO DE CONTROLE: 151004782

Movimento do dia encerrado. A confirmação do depósito se dará pelo lançamento do valor na conta do favorecido após a abertura do envelope no próximo dia útil e a verificação dos valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:08

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918540730600000053355785>

Número do documento: 22032918540730600000053355785



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA
DEFESA SOCIAL**
14ª DELEGACIA DISTRITAL,



CERTIDÃO

CERTIFICO em Razão do meu cargo e a requerimento verbal de pessoa interessada, que revendo o livro de ocorrências desta Delegacia, às fls. ocorrência de nº 894/2014, na mesma continha o seguinte teor: Aos vinte e nove dias do mês de maio do ano de dois mil e catorze, nesta cidade de Santa Rita e na 14ª Delegacia Distrital, onde presente se encontra o Delegado **Pedro Martins dos Santos**, as 10:00 horas, compareceu o Sr. **Everton Erick da Silva**, natural de Santa Rita/PB, com 21 anos de idade, filho de Josivaldo da Silva Gomes e de Rosangela Nunes da Silva, residente à rua Coelho Neto nº 48, Loteamento Jardim Europa I, nesta cidade, o qual notificou que, no dia 18 de março do ano fluente, quando conduzia sua moto Honda/FAN 125, de placa NQI 6209/PB pelo Loteamento onde reside, quando um veículo que trafegava em sentido oposto, ultrapassava duas motos que também seguia no mesmo sentido, foi de encontro ao notificante, tendo em consequência, com o impacto, sofrido uma queda e em consequência foi socorrido pela ambulância do Corpo de Bombeiros da capital para o Hospital da Unimed em João Pessoa, conforme Laudo apresentado, onde informa CID S72.4 e S 82.0, daquele nosocômio. O referido é verdade. Dou fé. Eu Everaldo Martins da Costa,
E s c r i v a o q u e o d i g i t e i .

[Assinatura]
Santa Rita, 29 de maio de 2014.





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, EVERTON ERICK DA SILVA GOMES, portador da carteira de identidade nº 3.771.044 e inscrito no CPF/MF sob o nº 101.736.454-02, residente e domiciliado na SEN. COELHO NETO LIXOS, 48 - JD. EUROPA / TUBARÃO, Cidade SANTA RITA, Estado PB, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

* Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

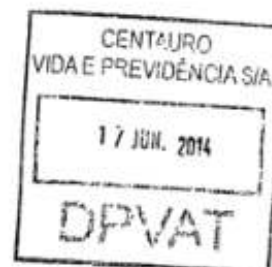
() O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

SANTA RITA - PB, 05/06/14
Local e data

Everton Erick da Silva Gomes
Assinatura do declarante





DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, EVERTON ERICK DA SILVA GOMES,

RG nº 3.711.044, data de expedição 15/07/09, Órgão SSP/PB,

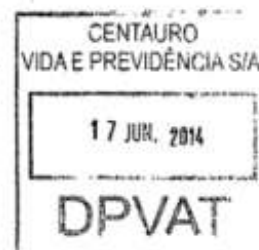
CPF nº 101.136.454-02, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SENADOR COELHO NETO 48302</u>
Número	<u>48</u>
Apto / Complemento	<u>JD. EUROPA I</u>
Bairro	<u>TIBIRI</u>
Cidade	<u>SANTA RITA</u>
Estado	<u>PB</u>
CEP	<u>58-300-000</u>
Telefone de Contato	<u>(83) 9803-4016</u>
E-mail	<u>SAVANO-LUCENA@HOTMAIL.COM</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: SANTA RITA - PB, 05/06/14

Assinatura do Declarante: Everton Erick da Silva Gomes



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014483607**Cidade:** Santa Rita**Natureza:** Invalidez**Vítima:** EVERTON ERICK DA SILVA GOMES**Data do acidente:** 18/03/2014**Emissor do parecer:** Carolina Maia Santos de Oliveira**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA**CRM do médico:** 906387

PARECER

Data da análise:	02/07/2014
Valoração do IML:	0,00
Perícia médica:	Não
Diagnóstico:	TRAUMA EM MID
Resultados terapêuticos:	TRATAMENTO CIRURGICO
Sequelas permanentes:	LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MID
Sequelas:	Com sequela
Conduta mantida:	
Quantificação das sequelas:	DANO GRAVE EM MID
Documentos complementares:	
Observações:	
Valor pleiteado:	13.500,00
Médico avaliador:	RAFAEL OLIVEIRA
UF do CRM do médico:	RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	75

Valor avaliado: 7.087,50

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1234 CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:	15/08/2014
NUMERO DO DOCUMENTO:	201448360703
VALOR TOTAL:	7.087,50

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

BANCO: 104
AGÊNCIA: 01914
CONTA: 000000114743

Número da Autenticação

156835B95EC3EB4A



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL



DADOS DO SINISTRO

Número: 2014483607**Cidade:** Santa Rita**Natureza:** Invalidez**Vítima:** EVERTON ERICK DA SILVA GOMES**Data do acidente:** 18/03/2014**Emissor do parecer:** Carolina Maia Santos de Oliveira**Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A**Prestadora:** IBMES INST.BRASDE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA**CRM do médico:** 906387

PARECER

Data da análise:	02/07/2014
Valoração do IML:	0,00
Perícia médica:	Não
Diagnóstico:	TRAUMA EM MID
Resultados terapêuticos:	TRATAMENTO CIRURGICO
Sequelas permanentes:	LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM MID
Sequelas:	Com sequela
Conduta mantida:	
Quantificação das sequelas:	DANO GRAVE EM MID
Documentos complementares:	
Observações:	
Valor pleiteado:	13.500,00
Médico avaliador:	RAFAEL OLIVEIRA
UF do CRM do médico:	RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	75

Valor avaliado: 7.087,50

DECLARAÇÃO

Eu, **EVERTON ERICK DA SILVA GOMES**, brasileiro, solteiro, comerciante, portador do RG nº 3.771.044 e cadastrado no CPF sob nº 101.736.454-02, pela presente, venho declarar para os fins de direito, junta a Seguradora LIDER, que já regularizei a situação e liberei o limite de valores da Conta de minha titularidade, cujo os dados seguem abaixo. No oportuno desta, solicito reprogramação do Valor referente a minha indenização do Seguro DPVAT.

Banco: Caixa Econômica Federal

Agência: 1914

Oper. 013 – Poupança

Conta: 114.743-2

Certo da satisfação.

No aguardo das providências.

Santa Rita-PB, 21 de Julho de 2014.



Everton Erick da Silva Gomes

Beneficiário



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

PORTADOR(A) DO RG Nº 3.771.044 EXPEDIDO POR 858/PB EM 15/07/09 E

CPF 00000000000 /CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO COMMERCIÁRIO

E RENDA MENSAL DE R\$ 878,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA EVERTON ERICK DA SILVA GOMES, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Sussep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

 Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☐ CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)
BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☒ CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
BANCO 104 • AGÊNCIA 1911 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 114.743-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL Santa Rita - PB DATA 21/07/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A)



 ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.





AUTO-ATENDIMENTO - AG. SAPE

DATA: 25/07/2014

HORA: 11:31:43

TERMINAL: 09221918

CONTROLE: 092219100294

COMPROVANTE PROVISÓRIO DE
DEPÓSITO EM DINHEIRO

CONTA CREDITADA: 1914.013.00114743-2

NOME: EVERTON ERIK DA SILVA GOMES

VALOR TOTAL EM DINHEIRO:

NÚMERO DO ENVELOPE: 0319070255

NÚMERO DE CONTROLE: 206093949

A confirmação do depósito se dará pelo
lançamento do valor na conta do favorecido após
a abertura do envelope e a verificação dos
valores contidos.

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

www.caixa.gov.br





Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2014

Carta nº: 4568079

A/C: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

Sinistro: 2014483607
Vitima: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES
Data Acidente: 18/03/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00119/00120





Rio de Janeiro, 21 de Agosto de 2014

Carta nº: 4933010

A/C: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

Sinistro: 2014483607
Vitima: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES
Data Acidente: 18/03/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 104

Agência: 000001914

Conta: 00000114743-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

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

Graduação: Em grau intenso 75%

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

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =

R\$ 7.087,50

Multa:

R\$ 0,00

Juros:

R\$ 0,00

Total creditado:

R\$ 7.087,50

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00713/00714 - carta_15R



L 78



Hospital
Unimed
João Pessoa

HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
Sistema de Urgência e Emergência
Ficha de Atendimento de Urgência

Atendimento: 1193825 Prontuário: 153943 Data/Hora: 18/04/2014 18:41:37
Paciente: EVERTON-ERICK SILVA GOMES Sexo: MASCULINO
Idade: 21 anos 5 meses 25 dias Doc:
Endereço: R ANTONIO FERREIRA NUNES Num: 15
Bairro: CENTRO Cidade: SANTA RITA
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Carteira: 0335002000645107 Tipo: ATENDIMENTO (URGÊNCIA)

Classificação de Risco Senha: PA0043 Usuário: WANDIMA DE J O LOPES
Hora Total: 18:35:34 Fim Classificação: 18:38:19

Prioridade: AMARELO - URGENTE Especialidade: CIRURGIA GERAL
Queixa Principal: COLUÇÃO MOTO X MOTO HÁ CERCA DE 2 HORAS. APRESENTANDO MÚLTIPLAS ESCORIAÇÕES + DOR EM MID.
Fluxograma/Sintoma: TRAUMA MAIOR Discriminadores: DOR MODERADA?
Oração: NEGA COMORBIDADES E ALERGIA MEDICAMENTOSA.

Sinais Vitais

SPO2: 100%

Anamnese

Queixa Principal / HDA

Paciente vítima de acidente automobilístico, colisão moto x moto.

Exame Físico

Consciente, orientado, dor e aumento importante da perfuração do joelho D (hematoma).

Alergia

Medicação em Uso

Hipótese Diagnóstica

Fratura de joelho

Exames de Imagens ☐ ECG ☐ RX ☐ TC ☐ USG ☐ TC - Contraste ☐ OUTROS

Exames Laboratoriais ☐ HEM ☐ URE ☐ CREAT ☐ GLIC ☐ URE ☐ NA+ ☐ K+ ☐ ENZ. CAR

☐ TGO ☐ TGP ☐ BILIR ☐ FOSFAT ☐ DENG OUTROS

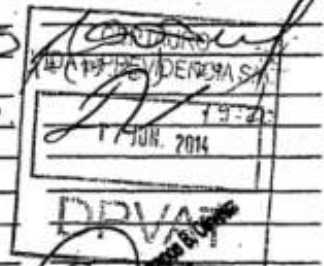
Prescrição Data/Hora

Horário

Silatil 10mg
Ringer lactato
Dipirona 500mg

Atenção: Observar

Fratura de patela
Fratura de condilo femoral
Injúria de pele
H. em joelho



MEDICO PLANTONISTA

10.04.2014 18:51
11/CRM/2013 2837
594-00



Evolução de Enfermagem

18/04/2014 18:43:23

Data/Hora 18/04/14

19:30 Paciente vítima de acidente colisão moto com moto, medicalizado com trauma prévio, encaminhado p/ CDI RX fratura D. seguiu para tratamento de imobilização.

Assinatura / CRM
Téc. Enfermagem
COOP. 000120

Sinais Vitais Data/Hora ____/____/____ : ____ h

PA:

Evolução Médica Data/Hora ____/____/____ : ____ h

Assinatura / CRM

Paciente / Responsável

Electrocardiograma (Laudos):

Protocolo de Entrega de ECG ao Paciente/Responsável

Data/Hora ____/____/____ : ____ h

Destino do Paciente:

553-8

☐ Residência

☒ Apto/Alojamento

☐ Evasão

☐ Alta a pedido

☐ UTI

☐ Bloco Cirúrgico

☐ Transferência

☐ Óbito

Diagnóstico/CID de Alta:

Data/Hora de alta 18/04/14 22:50 h

Assinatura / CRM



CLIENTE: Sr.(a)

Everton Erick Silva
Júnior

Laud Médico

010572.4
582.0

Paciente vítima de acidente
de trânsito lateral/punhal
Direito com ferimentos e comi-
unicação. Sofreu também
fratura de pectus st.
grave com grande cominuição
e perda óssea em 18/04/2014

Dr. José Guilherme C. Jr.

033 001738

Hospital Unimed

Av. Ministro José Américo de Almeida (Bela Rio), 1450 - Torre
Tel.: (83) 2106.0216 - Fax: (83) 3241.4329
CEP: 58040-300 - João Pessoa - Paraíba

27/04/2014

Obs.: Voltando à consulta
queira trazer esta receita.

COD. 592

CENTAUR
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

17 JUN. 2014

DPVAT

ANS N° 32104-4

F(G)APC.005



SOLICITAÇÃO PARA INTERNAÇÃO

NOME:

DATA:

HORA:

PRÓVÁVEL DIAGNÓSTICO:

QUADRO CLÍNICO:

CONSCIENTE/ ORIENTADO

SIM ☒

NÃO ☐

ACAMADO

SIM ☒

NÃO ☐

USO DE SONDAS + OXIGENOTERAPIA

SIM ☐

NÃO ☒

SINAIS DE INFECÇÃO

SIM ☐

NÃO ☒

GRAU DE DEPENDÊNCIA

A ☐

B ☒

C ☐

D ☐

IDENTIFICAÇÃO:

PULSEIRAS

SORO E ACESSO VENOSO

CONEXÃO 2 VIAS

SIM ☒

NÃO ☐

CONDIÇÕES HIGIÊNICAS

SIM ☒

NÃO ☐

RETIRADA DE ADORNOS

E ROUPAS ÍNTIMAS

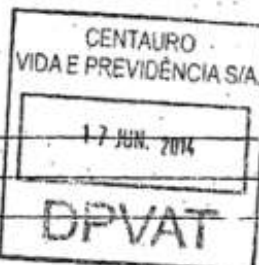
(quando encaminhado ao Centro Cirúrgico)

SIM ☒

NÃO ☐

OBS:

Dr. Antunes



ENFERMEIRO

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



LAUDO MÉDICO

Solicitação de:

- | | |
|--|---|
| ☐ Diária de UTI | ☐ Uso de Oxigenadores |
| ☐ Mudança de Procedimento | ☐ Procedimento de Alto Custo |
| ☐ Prorrogação de Internamento | ☐ Outros |

Nome do paciente: _____ Nº GICH: _____
Código Usuário: _____ Hospital: _____
Data Internação: ____/____/____ Previsão de Alta: _____

Justificativa: (Detalhada e Legível)

*o pte. necessita de
intern. facul
cedencia
medica.*

*Dr. Ronaldo Mendes de Souza
633.000.033/CRM-PA 2009
C.R.M.: 633.000.033*

Data: *18/04/2014*

Ass: Médico Solicitante
CRM: _____

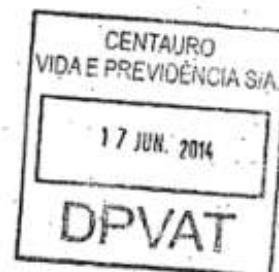
Auditor: _____

Data: ____/____/____

Ass: Médico Auditor

1ª Via - Unimed | 2ª Via - Anexar ao Prontuário Médico

ANS Nº 32104-4



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA INTRA-HOSPITALAR

EVERTON ERICK SILVA GOMES
At: 1193625 UNIMED JOAO PESSC
Dt Atend: 18/04/2014 18:41:37
Carteira: 0335002000845107

Nome:	Data de Nasc:		
Atendimento:	Sexo:	Idade: 21	
Mãe:	Convênio:		

DATA: 18/04/14 HORA: 19: h.

DE P.S. CUST PARA: CDI

MOTIVO DO TRANSPORTE: RX JOLHE D.

DEFINIR GRAVIDADE DO PACIENTE: ☒ NÃO CRÍTICO () CRÍTICO () POTENCIALMENTE CRÍTICO

TIPO DE TRANSPORTE: ☒ BÁSICO () MÉDIO () AVANÇADO

RELEVÂNCIA DO EXAME: () CONTROLE ☒ DIAGNÓSTICO () TERAPÊUTICO

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE: () SIM () NÃO

QUAL

ENFERMEIRA - ASSINATURA/CARIMBO

DATA: / / HORA: h.

DE PARA:

MOTIVO DO TRANSPORTE:

DEFINIR GRAVIDADE DO PACIENTE: () NÃO CRÍTICO () CRÍTICO () POTENCIALMENTE CRÍTICO

TIPO DE TRANSPORTE: () BÁSICO () MÉDIO () AVANÇADO

RELEVÂNCIA DO EXAME: () CONTROLE () DIAGNÓSTICO () TERAPÊUTICO

INTERCORRÊNCIAS DURANTE O TRANSPORTE: () SIM () NÃO

QUAL

ENFERMEIRA - ASSINATURA/CARIMBO

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

17 JUN. 2014

DPVAT

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

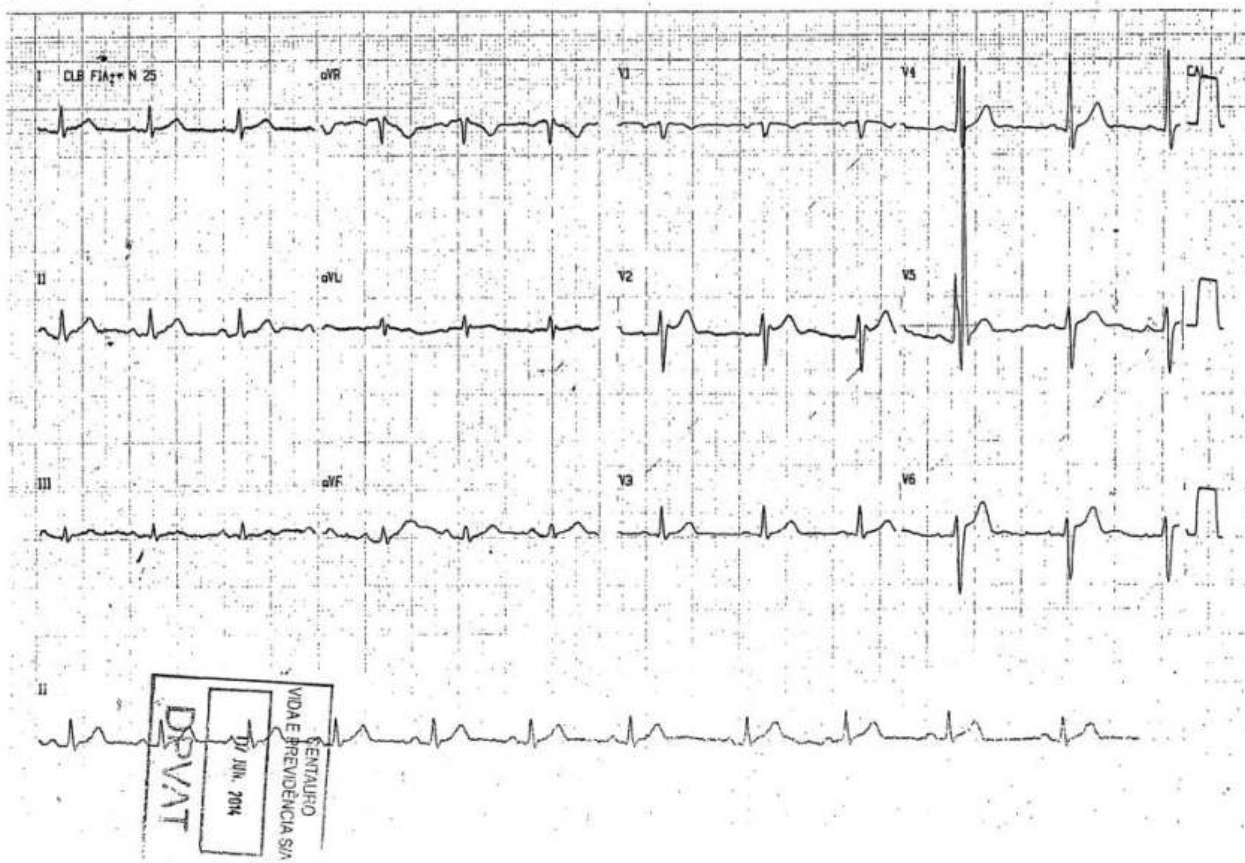
FIM DA ATENÇÃO



EVERTON ERICK SILVA GOMES
At: 1193825 UNIMED JOAO PESS
Dt Atend: 18/04/2014 18:41:37
Carteira: 0335002000645107

data: 18/04/14
hora: 21:55 h

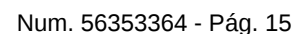
Free End for Kimm
515308



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Paciente: **EVERTON ERICK SILVA GOMES** Atendimento: **1193887**
Convênio: **3 UNIMED JOAO PESSOA** Plano: **1 BASICO**
Matrícula: **0335002000845107** N.º Guia:
Titular: **EVERTON ERICK SILVA GOMES** Senha:
Filiação: **JOSIVALDO DA SILVA GOMES**
ROSANGELA NUNES DA SILVA Estado Civil: **SOLTEIRO**
Nascimento: **24/10/1992** 21a 5m 24d Sexo: **MASCULINO** Identidade: **3771044**
End. Pac.: **R ANTONIO FERREIRA NUNES** Bairro: **CENTRO**
Cidade: **SANTA RITA** UF: **PB** CEP.: **58300190**
Telefona(s): **8833.8710**

Prontuário: **153843** N. Dias de Autoriz.: CID: **S728**

Dt. e Hr. intern.: **18/04/2014 22:28**

Médico(s): **OUTIMBERG PASSOS BOTA LINO FILHO**

CRM: **000968**

Tel.:

Procedimento(s):

S2120104 FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO

Usuário: **LUZIVANIA RAMALHO DA SILVA FONTES**

18/04/2014



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES

Partes contratantes ou nomeadas no CONTRATO

PACIENTE: EVERTON ERICK SILVA GOMES

Portador da Cédula de Identidade nº 3771044 - SSP PE CPF nº

Estado Civil: S Nacionalidade: BRASILEIRO

Residente na: R. ANTONIO FERREIRA NUNES - - CENTRO

Nº: 15 Cidade: SANTA RITA Estado: PB

Telefones: 8833.8710

RESPONSÁVEL: (o acompanhante/responsável. Na ausência do acompanhante/responsável o paciente passa a ser o Responsável):
EVERTON ERICK SILVA GOMES

Portador da Cédula de Identidade nº 3771044 CPF nº

Estado Civil: S Nacionalidade: BRASILEIRO

Residente na: R. ANTONIO FERREIRA NUNES - - CENTRO

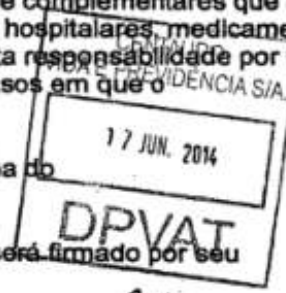
Nº: 15 Cidade: SANTA RITA Estado: PB

Telefones: 8833.8710

CONTRATADA: Hospital Unimed João Pessoa, inscrito no CNPJ 08.680.639/0003-3
Inscrição Estadual Isenta, com sede nesta Capital, na Avenida Ministro José Américo
de Almeida, 1450, Torre, João Pessoa - Paraíba.

Médico Responsável: GUTEMBERG PESSOA BOTELHO FILHO
CRM: 000968

01. O presente termo consiste na contratação de serviços médicos e hospitalares pelo **PACIENTE/RESPONSÁVEL** de acordo com determinação do **MÉDICO ASSISTENTE** responsável por sua admissão no Hospital Unimed João Pessoa, simplesmente **HOSPITAL UNIMED**.
02. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** portador do CPF _____, por força deste instrumento e na melhor forma de direito, obriga-se, e aos seus herdeiros e sucessores, nos termos da Legislação Civil Brasileira, a pagar toda e qualquer despesa decorrente da internação do paciente EVERTON ERICK SILVA GOMES, registro nº 1183887, para tratamento clínico e/ou cirúrgico, responsabilizando-se por pagamentos totais, parciais e complementares que li forem exigidos e necessários para efeito de cobertura das despesas hospitalares, medicamentos, materiais de consumo, exames e outros correlatos, abrangendo a dita responsabilidade por todo o período de internação, até a obtenção da alta médica, exceto nos casos em que o **CONVÊNIO/OPERADORA** autorizar previamente.
03. O **MÉDICO RESPONSÁVEL**, e seus assistentes, são de livre escolha do **PACIENTE/RESPONSÁVEL**.
04. Em sendo o **PACIENTE** menor ou incapaz, o presente instrumento será firmado por seu



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

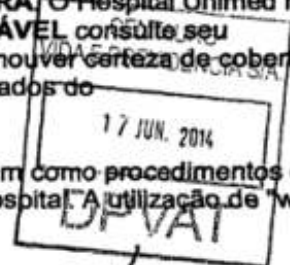


RESPONSÁVEL LEGAL identificado no preâmbulo.

05. O **HOSPITAL UNIMED** fica desde já autorizado pelo **PACIENTE/RESPONSÁVEL** a executar, por si ou por terceiros especializados, todos os procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos, cirúrgicos e/ou laboratoriais indicados/requisitados pelo **MÉDICO** e seus **ASSISTENTES** ou pelos demais profissionais que venham a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis à salvaguarda da vida do paciente, objetivando o seu restabelecimento.
06. O **PACIENTE**, estando incapacitado para consentir ou tomar decisões sobre sua saúde, desde que nomeie o **RESPONSÁVEL** que será seu representante legal em tais situações, podendo fazê-lo em nome do **PACIENTE**.
07. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** assume total responsabilidade sobre a veracidade dos dados acima fornecidos e declara estar ciente de que o **HOSPITAL UNIMED** poderá adotar as medidas cabíveis para a execução do serviço contratado.
08. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** autoriza neste ato a divulgação de informações médicas para todos profissionais envolvidos no seu tratamento, respeitados os preceitos de sigilo médico constante do Código de Ética Médica.
09. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** autoriza o **HOSPITAL UNIMED**, nos termos acima mencionados, a divulgar informações para fins de auditoria interna do Hospital, auditorias legais previstas na legislação ou autorizadas por autoridade judicial, notificações compulsórias previstas na legislação em vigor ou auditorias de contas pela **OPERADORA**.
10. Para realização de protocolo de pesquisa científica, as informações somente poderão ser utilizadas para pesquisas aprovadas pela Comissão de Ética em Pesquisa do **HOSPITAL** e mediante assinatura do respectivo termo de "Consentimento Informado" por parte do **PACIENTE/RESPONSÁVEL**.
11. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** é responsável pela guarda dos objetos pessoais e de valor, desde a sua admissão até a alta médica, sejam estes do **PACIENTE**, **ACOMPANHANTES** OU **VISITANTES**. O **HOSPITAL UNIMED** recomenda ao **PACIENTE** que valores, jóias e equipamentos eletrônicos, não sejam mantidos no **HOSPITAL**, pois não se responsabilizará por sua guarda.
12. Cabe ao **PACIENTE/RESPONSÁVEL** zelar pelas instalações do **HOSPITAL UNIMED**, responsabilizando-se por eventuais danos e prejuízos que venham a ser causados ao patrimônio deste.
13. Caso o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** seja transferido para uma das **UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**, seus acompanhantes deverão desocupar o leito. A permanência destes estará condicionada à disponibilidade de leitos por parte do **HOSPITAL**, bem como ao pagamento de taxa de ocupação (diária) de acordo com a **Tabela de Preços do Hospital Unimed**, mesmo para pacientes de categoria convênio.
14. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** declara, neste ato, ter pleno conhecimento da tabela de diárias praticada pelo **HOSPITAL UNIMED**, que está à disposição para consulta no caixa do **HOSPITAL**, bem como ter conhecimento de que a referida tabela de valores poderá ser alterada pelo **HOSPITAL** sem prévio aviso.



15. Fica o **HOSPITAL UNIMED** autorizado a emitir faturas, boletos bancários e duplicatas de prestação de serviços para fins de cobrança dos procedimentos médicos-hospitalares usufruídos.
16. O montante cobrado na conta hospitalar será calculado de acordo com os valores constantes da tabela vigente no momento da realização dos serviços, acrescido da correção monetária e juros moratórios pertinentes.
17. **PACIENTE internado por intermédio de Operadora de plano ou seguro saúde (convênio)** deverá observar o disposto no contrato firmado com a sua Operadora referente às coberturas de seu plano ou seguro saúde. O **HOSPITAL UNIMED** irá atender de acordo com a cobertura informada pela **OPERADORA**, sendo que o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** fica ciente de que nos casos de não cobertura pelo plano ou seguro saúde, seja total ou parcial, o valor não coberto será revertido para o paciente de acordo com a tabela do **HOSPITAL UNIMED**, assumindo este a obrigação de quitar os valores na condição de principal pagador e devedor solidário.
18. O valor dos honorários médicos dos profissionais responsáveis pela admissão e tratamento do **PACIENTE** não está incluído na conta hospitalar, sendo o pagamento de tais honorários de exclusiva responsabilidade do **PACIENTE/RESPONSÁVEL**, exceto quando autorizados pelo convênio/operadora.
19. A fatura emitida pelo **HOSPITAL UNIMED**, decorrente dos serviços prestados, contemplarão os serviços, medicamentos, materiais e taxas sendo que poderá ser emitida no momento da alta hospitalar ou encaminhada posteriormente ao **PACIENTE/RESPONSÁVEL** através de boleto bancário acompanhado da respectiva Nota Fiscal ou comparecimento ao **HOSPITAL** para quitação do débito, ressalvados aqueles que estejam cobertos pelos respectivos convênios/operadoras.
20. Alguns serviços prestados pelo **HOSPITAL**, de acordo com a solicitação médica, tais como sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia e outros, poderão ter cobertura limitada ou não ter cobertura pela **CONVÊNIO/OPERADORA** e por isso serão faturadas diretamente ao **PACIENTE/RESPONSÁVEL** de acordo com a Tabela do **HOSPITAL UNIMED** de preços vigente.
21. As despesas com alimentação de acompanhantes serão faturadas na conta do paciente. Consulte seu **CONVÊNIO/OPERADORA** sobre eventual cobertura de despesas com alimentação de acompanhantes. Em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com o Estatuto do Idoso, o Hospital fornece todas as condições aos acompanhantes para que permaneçam com os pacientes, sendo disponibilizado local para repouso e opções de refeição por meio da copa ("room service") ou da lanchonete no 4º andar.
22. Dietas enterais, parenterais e especiais não estão inclusas nas diárias (salvo quando autorizada previamente pelo convênio/operadora). Alguns itens utilizados durante a internação e/ou procedimentos poderão não ter cobertura do **CONVÊNIO/OPERADORA**. O Hospital Unimed não tem ciência prévia de todos. Sugerimos que o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** consulte seu **CONVÊNIO/OPERADORA** para obter informações, sempre que não houver certeza de cobertura. Os itens sem cobertura serão faturados na categoria particular e cobrados do **PACIENTE/RESPONSÁVEL** posteriormente.
23. É vedado gravar imagens ou fotografar as instalações do Hospital, bem como procedimentos e atendimentos que estejam sendo realizados pelos profissionais do Hospital. A utilização de "we



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



can", ou qualquer outra forma de monitoramento remoto no leito do paciente, deverá observar a regra acima, devendo ser preservada a privacidade e intimidade dos pacientes e profissionais envolvidos no atendimento.

24. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** declara-se ciente de que a apresentação da Guia de Internação (e todas as solicitações médicas requisitadas e autorizadas durante o período da internação), o exime dos pagamentos acima mencionados, ressalvados aqueles que não estejam cobertos pelos respectivos **CONVÊNIOS/OPERADORAS**.
25. Declara-se o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** ciente da responsabilidade pelas despesas extras ocorridas no período de internamento como utilização de frigobar, refeições extras e tarifação telefônica, cujos valores serão apresentados no momento da alta hospitalar, mediante apresentação da conta hospitalar.
26. Declara-se o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** ciente que a recusa ao pagamento das despesas realizadas, sem motivo justificado, levará o **HOSPITAL UNIMED** a proceder à cobrança judicial. Aos usuários do plano de saúde da **Unimed João Pessoa**, AUTORIZO, outrossim, o **HOSPITAL UNIMED** a incluir tais despesas na próxima mensalidade do plano de saúde Unimed caso não haja pagamento a vista no momento da alta hospitalar.
27. O **HOSPITAL** informa não possuir convênio com o Serviço Único de Saúde - SUS, sendo que o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** que não queira ou não possa assumir o pagamento das despesas hospitalares, desde já autorizam a **transferência do PACIENTE** para outra instituição hospitalar indicada por seu plano ou seguro saúde, ou hospital público indicado por seu médico assistente, desde que o **PACIENTE** esteja em condições médicas para transferência. O convênio com o Ministério da Saúde é, **exclusivamente**, para transplantes de Fígado, Coração, Rins e Pâncreas e Rins e Pâncreas (conjugados) desde que autorizados previamente.
28. A diária vence às 11h. Após este horário será cobrada nova diária.
29. Declara o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** ter recebido neste ato o Manual de Informações e Orientação do Paciente.
30. **PACIENTE/RESPONSÁVEL** declaram ter lido atentamente os termos do presente contrato, sendo esclarecidos de todas as dúvidas relacionadas, que estão de acordo com o seu conteúdo e que receberam cópias dos mesmos.
31. As partes elegem o Foro da Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, para dirimir eventuais dúvidas e conflitos decorrentes desta prestação de serviços.

João Pessoa, 18 de 04 de 14.

Paciente: EVERTON ERICK S. GOMES

Responsável Legal: YONILDO DE SILVA JÚNIOR

1ª Testemunha

1.193.300

2ª Testemunha

[Assinatura]

5



18/04/20



COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
AV. Ministro José Américo de Almeida (Beira Rio), 1450 - Torre - João Pessoa - Paraíba
CEP: 58040-300 - Fone: (83) 2106-0218 - FAX (83) 3244-5401
E-Mail: unimed@unimedjp.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (RESPONSÁVEL)

Pelo presente instrumento, declaro que fui suficientemente esclarecido (a) pelo(a) SUELIO MOREIRA TORRES (EMPREGADO) sobre os procedimentos 52120104 - FRATURAS DO FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO

a que vai se submeter o paciente EVERTON ERICK SILVA GOMES (Atend. 1193887)
do qual sou o responsável legal, bem como do diagnóstico, prognóstico, riscos, incluindo os transfusionais, e objetivos de tratamento. Declaro também que fui informado(a) de todos os cuidados e orientações que o paciente deverá seguir a fim de alcançar o melhor resultado do tratamento não se limita ao procedimento realizado, sendo que o paciente deverá retornar ao consultório/hospital nos dias necessários, bem como informá-lo imediatamente sobre possíveis alterações/problemas que porventura possam surgir.

Pelo presente também manifesto expressamente minha concordância e meu consentimento para realização do procedimento

João Pessoa, 18 de 04 de 14

Responsável

Rg.

Documento de Identidade

Testemunha 1

Testemunha 2



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: EWERTON ENICK SILVA JAMES APTO: 553 B
UNID. DE INTERNAÇÃO _____ ATEND.: 119388

MÉDICO: Roberto Carlos de Freitas DATA: 18/04, 2011

ÍTEM DA PRESCRIÇÃO	QF	HORÁRIO
Mela civil		
fora pleiteado 5% sobre o valor	15	8
fora F. J. de 99% sobre o valor	25	
total de 12/12/84	95	17
Divisão de 100% + 10% de 10/10/84	105	17
classe 014 SL 2X 100%	105	17
credito para		

RESERVADO À FARMÁCIA

COD. 589

Dr. Ronaldo Soares de Almeida
033.052.833 / 084.29.2837
CEL: 31 533 594-00

ASS. MÉDICO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

ASS. DISPENSADOR

Jun. 2014

DPVAT

F(G) GSUP.0

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Prescrição : 660584 Usuário : M1854 Data : 19/04/2014 11:04
Atendimento : 1193887 Dt Nasc : 24/10/1992 (21a 5m 25d) Convênio : UNIMED JOAO PESSOA
Paciente : 153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES
Internação : 18/04/2014 22:28 1 Dia(s) Int Peso : Altura : Sup. Corpora :
Prestador : GUTENBERG PESSOA BOTELO FILHO Serviço : CIRURGIA GERAL
Especialidade : DERMATOLOGIA
Unid Internação : 5º AND TSO CIR MASCULI Leito : LEITO 553 B
CID : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR
Diagnóstico :
Protocolo :

1ª VIA

Rubrica do Médico

Cobertura: ALOJAMENTO - CONJUNTO
Ciclo: 1/

JOSE GUTENBERG PESSOA BOTELO FILHO

1193887

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apel	Frequência	Data Horários
1 DIETA LIVRE						
MEDICAMENTOS						
2 TRAMAL 50MG AMPOLA 1ML	1	AMPOLA	IV	8/8hr		END
3 SORO GLICOSADO 5% BOLSA 500ML	2	BOLSA	IV	CONTINUO		20/
4 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML	2	BOLSA	IV	CONTINUO		20/
5 C.C. DAPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML -> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)	1 MILILITRO 1 AMPOLA		IV	A CRITÉRI		21N
6 C.C. GELANENO 100MG SERINGA 0,5ML	1 SERINGA		SC	24/24hr		21N
7 C.C. TILATIL 40MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 2 ML	1 FRASCO-AMF		IV	12/12hr		21N
8 LEXOTAN 3MG COMPRIMIDO	1 COMPRIMIDO		SL	24/24hr		21N

EVANIZIO ROQUE DE ABRUDA JUNIOR
CRM 001854



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Página.: 1/1
Emitido Por: M2833
Data.....: 20/04/2014 10:26

Prescrição :660705	Usuário : M2833	Data :20/04/2014	10:25
Atendimento :1193887	Dt Nasc : 24/10/1992 (21a 5m 26d)	Convênio : UNIMED JOAO PESSOA	
Paciente :153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES			
Internação : 18/04/2014 22:26 2 Dia(s) Int	Peso :	Altura :	Sup. Corpora :
Prestador : JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA		Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA			
Unid Internação : 5º AND TSO CIR MASCULIN	Leito : LEITO 553 B	Cobertura : ALQUILAMENTO - CONJU	
CID : S728	FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR	Ciclo : 1/	
Diagnóstico :			
Protocolo :			

1ª VIA

Rubrica do Médico *

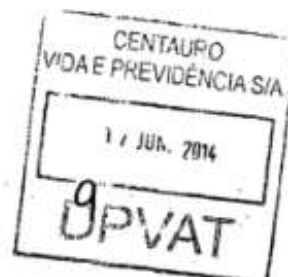
1193887

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Asl	Frequência	Data Horários
1 DIETA LIVRE						SND
MEDICAMENTOS						
2 TRAMAL 60MG/AMPOLA 1ML	1	AMPOLA	IV	8/8hr		12/10/95
3 SORO GLUCOSADO 5% BOLSA 500ML	2	BOLSA	IV	CONTINUO		12/10/95
4 SORO FISIOLOGICO 0.9% BOLSA 500ML	2	BOLSA	IV	CONTINUO		12/10/95
5 C.C. DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML -> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)	1	MILILITRO	IV	A CRITÉRI		9/11
6 CHEYANF 20MG SERINGA 0.4 ML	1	SERINGA	SC	24/24hr		12/10/95
7 C.C. TILATIL 40MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 2 ML	1	FRASCO-AMF	IV	12/12hr		12/10/95
8 LEZOTAN 3MG COMPRIMIDO	1	COMPRIMIDO	SL	24/24hr		12/10/95

Dr. Ronaldo Soares de
073.002833/CRM-OB 283
CPF: 301.633.594-67

ROMULO SOARES DE CASTRO
CRM: 002833



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Prescrição :660907 Usuário : M2833 Data :21/04/2014 15:04
Atendimento :1193887 Dt Nasc : 24/10/1992 (21a 5m 27d) Convênio : UNIMED JOAO PESSOA
Paciente :153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES
Internação : 18/04/2014 22:26 3 Dia(s) Int Paso : Altura : Sup. Corporea :
Prestador : JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid Internação : 5º AND TSO CIR MASCULIN Leito : LEITO 553 B Cobertura : ALOJAMENTO - CONJUNTO
CID : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR Ciclo: 1/
Diagnóstico :
Protocolo :

1ª VIA

Rubrica do
Médico

1193887

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA LIVRE

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Ap	Frequência	Data	Horários
2 TILATIL 40MG AMPOLA 1ML	1	AMPOLA	IV		8/8hr		
3 SORO GLICOSADO 5% BOLSA 500ML	2	BOLSA	IV		CONTINUO		
4 SORO FISIOLOGICO 0.9% BOLSA 500ML	2	BOLSA	IV		CONTINUO		
5 C.C. DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML -> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)	1 MILILITRO 1 AMPOLA		IV		A CRITÉRI		
6 C.C. TILATIL 40MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 2 ML	1 FRASCO-AMF		IV		12/12hr		
7 C.C. TILATIL 40MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 2 ML	1 COMPRIMIDO		IV		24/24hr		

Dr. Romulo Soares de Castro
033.002833/CRM-PR-2833
CPF: 181.533.500-00

ROMULO SOARES DE CASTRO
CRM: 002833



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/1
Emitido Por: GTEODOZIO
Data....: 21/04/2014 17:51

Prescrição :660911 Usuário : GTEODOZIO Data :21/04/2014 17:50
Atendimento :1193887 Dt Nasc : 24/10/1992 (21a 5m 27d) Convênio : UNIMED JOAO PESSOA
Paciente :153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES
Internação : 18/04/2014 22:26 3 Dia(s) Int Peso : Altura : Sup. Corporal :
Prestador : JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid Internação : 5º AND TSO CIR MASCULIN Leito : LEITO 553 B Cobertura: ALOJAMENTO - CONJUNTO
CID : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR Ciclo: 1/
Diagnóstico :
Protocolo :

1ª VIA

Rubrica
ENFERMEIRO
(A)

1193887

PRESCRIÇÃO - ENFERMEIRO (A)

CUIDADOS

1 CUIDADOS GERAIS

Obs.: CAVILON CREME DE BARBEIRA- PREVENÇÃO DE UPP

Qtd Unidade SN Acl Frequência Data Horários

A CRITÉRIO

Ac

GILBERTO COSTA TEODOZIO
COREN: 392110



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Prescrição : 661041 Usuário : M1738 Data : 22/04/2014 11:37
Atendimento : 1193887 Dt Nasc : 24/10/1992 (21a 5m 28d) Convênio : UNIMED JOAO PESSOA
Paciente : 153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES Peso : Altura : Sup. Corpora :
Internação : 18/04/2014 22:28 4 Dia(s) Int Serviço : ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Prestador : JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA
Especialidade : ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA
Unid Internação : 5º AND TSO CIR MASCULIN Leito : LEITO 553 B Cobertura : ALOJAMENTO - CONJUNTO
CID : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR Ciclo : 1/
Diagnóstico :
Protocolo :

1ª VIA

Rubrica do Médico

1193887

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA LIVRE

ANTIBIOTICOTERAPIA

2 SORO CEFOTALEXINA 500MG CAPSULA

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

MEDICAMENTOS

3 TRAMAL 50MG AMPOLA 1ML

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

4 SORO Glicosado 5% BOLSA 500ML

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

5 SORO FISIOLÓGICO 0.9% BOLSA 500ML

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

6 C.C. PIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

7 AGUA PARA INIECAO 10ML (EMB. PLASTICO)

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

7 CLEXANE 40 MG SERINGA 0,4 ML

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

8 CIG. TILATIL 40MG FRASCO AMPOLA + DILUENTE 2 ML

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

9 LEXOTAN 3MG COMPRIMIDO

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

Obs.: À NOITE

MATERIAIS

10 CURATIVO MEPILEX BORDER 9A0RUM 18CM X 18CM (MOLNLY)

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

11 CURATIVO PEQUENO

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários

Diet zero far. o
dic 23/04/14 e
par hi e 12:00h.

JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA
CRM: 001738

Dr. Jose Gutemberg C. de Lima
Especialidade Artroplastia
Total de Joelho e Quadril
CRM 1738



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Prescrição : 661300 Usuário : M1738 Data : 23/04/2014 19:47
Atendimento : 1193887 Dt Nasc : 24/10/1992 (21a 5m 30d) Convênio : UNIMED JOAO PESSOA
Paciente : 153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES
Internação : 18/04/2014 22:26 5 Dia(s) Int Peso : Altura : Sup. Corpora :
Prestador : JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid Internação : 5º AND TSO CIR MASCULI? Leito : LEITO 553 B
CID : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR
Diagnóstico :
Protocolo :

1ª VIA
Rubrica do Médico

Cobertura: ALOJAMENTO - CONJUNTO
Ciclo: 1/

1193887

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA LIVRE						

ANTIBIOTICOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 (D27) CEFALEXINA 500MG CAPSULA	2	CAPSULA		VO	8/8hr	

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 TRAMAL 50MG AMPOLA 1ML	1	AMPOLA		IV	8/8hr	
4 SORO GLICOSADO 5% BOLSA 500ML	2	BOLSA		IV	CONTINUO	
5 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML	2	BOLSA		IV	CONTINUO	
6 C.B. DIFERON 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	MILITRO		IV	A CRITERI	
7 CLEXANE 40 MG SERINGA 0,4 ML	1	SERINGA		SC	24/24hr	
8 C.C. TILATIL 40MG FRASCO AMPOLA + DILUENTE 2 ML	1	FRASCO-AMF		IV	12/12hr	
9 LEXOTAN 3MG COMPRIMIDO	1	COMPRIMIDO		SL	24/24hr	
Obs.: À NOITE						

MATERIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10 CURATIVO MEPILEX BORDER SACRUM 18CM X 18CM (MOLINLY)	1	UNIDADE				

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11 CURATIVO PEQUENO					CONTINUO	

JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA
CRM: 001738



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Prescrição: 861527 Usuário: M1738 Data: 25/04/2014 00:43
Atendimento: 1193887 Dt Nasc: 24/10/1992 (21a 6m 0d) Convênio: UNIMED JOÃO PESSOA
Paciente: 153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES
Internação: 18/04/2014 22:28 7 Dia(s) Int Peso: Altura: Sup. Corporea: Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Prestador: JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid Internação: 5º AND TSO CIR MASCULI? Leito: LEITO 553 B Cobertura: ALOJAMENTO - CONJUNTO
CID: S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR Cido: 1/
Diagnóstico:
Protocolo:

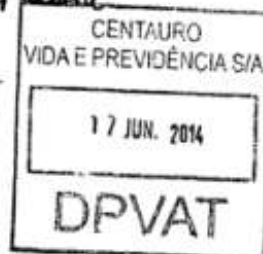
1ª VIA

Rubrica do Médico

1193887

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA LIVRE Obs.: APOS PERIODO ANESTESICO.						
ANTIBIOTICOTERAPIA						
2 C.C. (D17) DEFALOTINA 1G C/DILUENTE 5ML INJETÁVEL	1	FRA/AMP. C/1		IV	8/8hr	
MEDICAMENTOS						
3 TRAMAL 50MG AMPOLA 1ML	1	AMPOLA		IV	8/8hr	
4 SORO GLICOSADO 5% BO. 500ML	2	BOLSA		IV	CONTINUO	
5 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML	2	BOLSA		IV	CONTINUO	
6 C.C. DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	MILITRO		IV	ACRITER	
7 CLEXANE 40 MG SERINGA 0,4 ML	1	SERINGA		SC	24/24hr	
Obs.: ADMINISTRAR OITO HORAS APOS CIRURGIA.						
8 C.C. TILATIL 40MG FRASCO-AMPOLA DILUENTE 2ML	1	FRASCO-AME		IV	12/12hr	
9 LEXOTAN 3MG COMPRIMIDO	1	COMPRIMIDO		SL	24/24hr	
Obs.: À NOITE						
MATERIAIS						
10 CURATIVO MIPLEX BORDER SACRUM 18CM X 18CM (MOLNLY)	1	UNIDADE				
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM						
11 CURATIVO PEQUENO					CONTINUO	



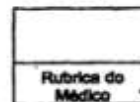
CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Prescrição : 661527 Usuário : M1738
Atendimento : 1193887 Dt Nasc : 24/10/1992 (21a 6m 0d)
Paciente : 153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES
Internação : 18/04/2014 22:28 7 Dia(s) Int Peso :
Prestador : JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid Internação : 6º AND TSO CIR MASCULI Leito : LEITO 553 B
CID : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR
Diagnóstico :
Protocolo :

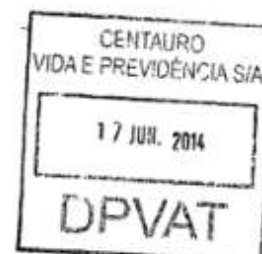
Data : 25/04/2014 00:43
Convênio : UNIMED JOAO PESSOA
Altura : Sup. Corporea :
Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

1ª VIA



Cobertura: ALOJAMENTO - CONJUNTO
Ciclo: 1/


JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA
CRM: 001738



15
CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Prescrição :661527 Usuário: M1738 Data :25/04/2014 00:43
Atendimento :1193887 Dt Nasc: 24/10/1992 (21a 6m 1d) Convênio : UNIMED JOAO PESSOA
Paciente :153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES
Internação : 18/04/2014 22:26 7 Dia(s) Int Peso : Altura : Sup. Corporal :
Prestador : JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid Internação : 5º AND TSO CIR MASCULI Leito : LEITO 553 B Cobertura : ALOJAMENTO - CONJUNTO
CID : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR Ciclo: 1/
Diagnóstico :
Protocolo :

2ª VIA

Rubrica do Médico

1103887

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA LIVRE

Obs.: APOS PERIODO ANESTESICO.

ANTIBIOTICOTERAPIA

ANTIBIOTICOTERAPIA		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	0,5 (1/1) CEFALOTINA 1G C/DILUENTE 5ML NETAVEL	1	FRASCO/AMPOLA	IV	8/8hr		20/05/15

MEDICAMENTOS

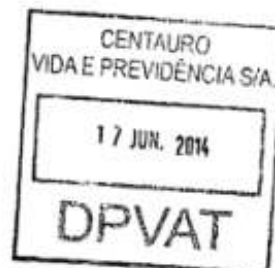
MEDICAMENTOS		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	TRAMAL 50MG AMPOLA 1ML	1	AMPOLA		IV	8/8hr	20/05/13
4	SORO Glicosado 5% BOLSA 500ML	2	BOLSA		IV	CONTINUO	17/05/14
5	SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML	2	BOLSA		IV	CONTINUO	17/05/14
6	SOL. D. PIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	MILILITRO		IV	A CRITÉRIO	5/1/14
	3 AGUA PARA INJECAO 40ML (EMB. PLASTICA)	1	AMPOLA				
7	CLEXANE 40 MG SERINGA 0,4 ML	1	SERINGA		SC	24/24hr	10/05/14
Obs.: ADMINISTRAR OITO HORAS APOS CIRURGIA.							
8	COTIZIDIL 40MG FRASCO AMPOLA	1	FRASCO-AMP		IV	12/12hr	08/05/15
	200URTER 2ML						
9	LEXOTAN 3MG COMPRIMIDO	1	COMPRIMIDO		SL	24/24hr	22/05/14
Obs.: À NOITE							

MATERIAIS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	1 UNIDADE				

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11				CONTINUO	



JP

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



UNIMED J. PESSOA COOPERATIVA TRAB. MEDICO1
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 2/2
Emitido Por: M1738
Data....: 25/04/2014 19:59

Prescrição :681527 Usuário : M1738 Data :25/04/2014 00:43
Atendimento :1193887 Dt Nasc : 24/10/1992 (21a 6m 1d) Convênio : UNIMED JOAO PESSOA
Paciente :153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES
Internação : 18/04/2014 22:28 7 Dia(s) Int Peso : Altura : Sup. Corporea :
Prestador : JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Unid Internação : 5º AND TSO CIR MASCULIN Leito : LEITO 553 B Cobertura: ALOJAMENTO - CONJUNTO
CID : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR Ciclo: 1/
Diagnóstico :
Protocolo :

2ª VIA

Rubrica do
Médico

pe lu dent. verif

J. Gutemberg
JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA
CRM: 001738



Prescrição : 661916 Usuário : M1738 Data : 26/04/2014 13:31
Atendimento : 1193887 Dt Nasc : 24/10/1992 (21a 6m 2d) Convênio : UNIMED JOAO PESSOA
Paciente : 153943 EVERTON ERICK SILVA GOMES Peso : Altura : Sup. Corporea :
Internação : 18/04/2014 22:26 8 Dia(s) Int Serviço : ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA
Prestador : JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA
Especialidade : ORTOPEdia/TRAUMATOLOGIA
Unid Internação : 5º AND TSO CIR MASCULI? Leito : LEITO 553 B Cobertura: ALOJAMENTO - CONJUNTO
CID : S728 FRAT DE OUTR PARTES DO FEMUR Ciclo: 1/
Diagnóstico :
Protocolo :

1ª VIA

Rubrica do Médico

1193887

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1 DIETA LIVRE Obs.: APOS PERIODO ANESTESICO.						
ANTIBIOTICOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 C.C. (02/1) CEFALOTINA 1G C/DILUENTE 5ML INJETAVEL	1	FRA/AMP C		IV	8/8hr	27/04/2014
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3 TRAMAL 50MG AMPOLA 1ML	1	AMPOLA		IV	8/8hr	27/04/2014
4 SORO GLICOSADO 5% BOLSA 500ML	2	BOLSA		IV	CONTINUO	27/04/2014
5 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML	2	BOLSA		IV	CONTINUO	27/04/2014
6 C.C. DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML FRASCO PARA INJECAO 10ML (EMB PLASTICA)	1	MILITRO AMPOLA		IV	VA CRITERI	27/04/2014
7 CLEXANE 40 MG SERINGA 0,4 ML Obs.: ADMINISTRAR OITO HORAS APOS CIRURGIA.	1	SERINGA		SC	24/24hr	27/04/2014
8 C.C. YODAL 20MG FRASCO AMPOLA DILUENTE 2 ML	1	FRASCO AMP		IV	12/12hr	27/04/2014
9 LEXOTAN 3MG COMPRIMIDO Obs.: A NOITE	1	COMPRIMIDO		SL	24/24hr	27/04/2014
MATERIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10 CURATIVO MERILEX BORDER SACRUM 18CM X 18CM (MOLLY)	1	UNIDADE				27/04/2014

27/04/2014

Alt. H. L. L.

Assinatura

JOSE GUTEMBERG CRUZ DE LIMA

CRM: 001738 CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A.

17 JUN. 2014

DPVAT

38

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



DADOS DO ATENDIMENTO:

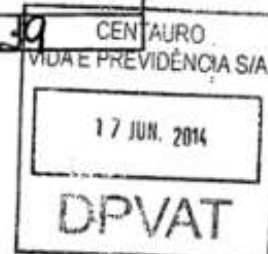
PACIENTE: EVERTON ENCK SILVA GOMES
LEITO: _____ UNID. DE INTER. _____ ATEND. _____

DATA

18/04/2014 Data admitida para tratamento
cirúrgico de Fratura de fêmur
Fratura de extremidade
distal de fêmur / condilo femoral
Foi realizada a cirurgia
Pré-operatório

Dr. Ronaldo Gomes de Jesus
033002033 / CRM-RO 2630
CPF: 181.935.594-00

CÓD. 215



CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Hospital	Unimed João Pessoa		
Evolução Médica			
Atendimento:	01193887 - EVERTON ERICK SILVA GOMES		
Idade:	21a 5m 25d	Sexo:	M
Data:	19/04/2014 11:04:20		
Localização:	1. 9º AND TSO CIR MASCULINO CONJ, LEITO 563 B		

**AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATORIA DO RISCO CIRÚRGICO CARDIACO
PELO ESCORE DE GOLDMAN
AVALIAÇÃO CLÍNICA DO CARDIOLOGISTA**

MEDICO ASSISTENTE: DR ; JOSÉ GUTTEMBERG CRUZZ DE LIMA

/ORTOPÉDICA/

(TRAUMATOLOGISTA/ORTOPEDISTA)

NOME DO PACIENTE: EVERTON ERICK DA PLANO DE SAUDE UNIMED

IDADE 21 ANOS ;

FRATURA FÊMUR/QUADRIL

NEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS

FATORES DE RISCO CARDIACO DE GOLDMAN (TER TERCEIRA BULHA 11 PONTOS; TER ESTASE DE VEIAS JUGULARES 11 PONTOS; TER TIDO IAM 10 PONTOS; PRESENÇA DE EXTRA-SISTÓLES 7 PONTOS; OUTRO RITMO QUE NÃO O SINUSAL 7 PONTOS; TER IDADE ACIMA DE 70 ANOS 5 PONTOS; SER CIRURGIA DE URGENCIA 4 PONTOS; CIRURGIA INTERPEITORAL 3 PONTOS; CIRURGIA AÓRTICA 3 PONTOS; TER COMPROMETIMENTO DO ESTADO GERAL 3 PONTOS; TER POTÁSSIO BAIXO 3 PONTOS; TER CREATININA/URÉIA ALTA 3 PONTOS; TER ENZIMAS HEPÁTICAS ELEVADAS 3 PONTOS; TER DOENÇA RENAL EOU HEPÁTICA CRONICA 3 PONTOS; CLASSIFICAÇÃO DE GOLDMAN: CLASSE I ZERO A 5 PONTOS; CLASSE II 6 A 12 PONTOS; CLASSE III 13 A 25 PONTOS; CLASSE IV 26 PONTOS OU MAIS;

ELETROCARDIOGRAMA EM RITMO SINUSAL COM FC DE 76BPM

CONCLUSÃO:

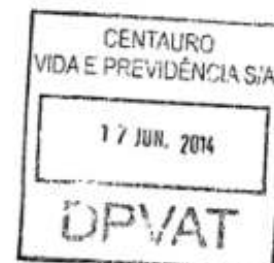
PACIENTE NORMOTENSO, SEM OUTRAS DOENÇAS DE BASE E IDADE ABAIXO DOS 70 ANOS DE IDADE; (TEM 21 ANOS DE IDADE!)

PACIENTE LIBERADO A CIRURGIA ORTOPÉDICA PROPOSTA, SOB ANESTESIA GERAL, E/OU SEDAÇÃO, COM RISCO BAIXO, CLASSE I DO ESCORE DE GOLDMAN (QUE VAI DE I A IV)

ESTE O PARECER, SMJ

**DR EVANIZIO ROQUE
CRM 1854-PB
CARDIOLOGISTA**

**DR. EVANIZIO ROQUE DE ARRUDA JUNIOR
CRM - 001854
Evanizio Roque de Arruda Jr.
CRM 1854
Cardiologia**



**CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa**

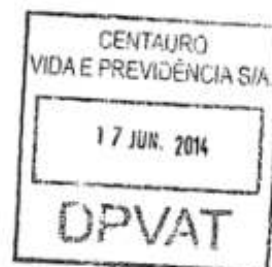


Hospital			
Unimed 		Evolução Médica	
João Pessoa			
Atendimento: 01193887 - EVERTON ERICK SILVA GOMES			
Idade:	21a 5m 26d	Sexo:	M
Data:	20/04/2014 10:28:19		
Localização:	1. 5º AND TSO CIR MASCULINO CONJ, LEITO 553 B		

Paciente em pré-operatório de fratura de patela no joelho direito e fratura de condilo femoral, aguardando liberação do material de OPME para realização do procedimento cirúrgico.

DR. ROMULO SOARES DE CASTRO
CRM - 002833

Dr. Romulo Soares de Castro
003.002833/CRM/PA 2833
CPF: 181.533.594-68



21

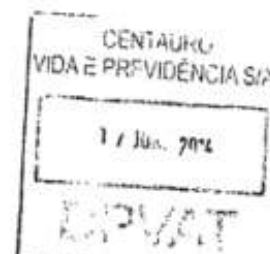
CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



Hospital			
Unimed 			
João Pessoa			
Evolução Médica			
Atendimento: 01193887 - EVERTON ERICK SILVA GOMES			
Idade:	21a 5m 27d	Sexo:	M
Data:	21/04/2014 15:06:33		
Localização:	1. 5ª AND TSO CIR MASCULINO CONJ, LEITO 553 B		

Paciente em pré-operatório de fratura de patela no joelho direito, e fratura de condilo femoral, aguardando a liberação do material de OPME para realização do procedimento cirurgico, paciente queixando dor e desconforto no membro inferior direito.

DR. ROMULO SOARES DE CASTRO
CRM - 002833
Dr. Romulo Soares de Castro
033902833/CRM/PB 2833
CPF: 861.533.594-68



22
CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

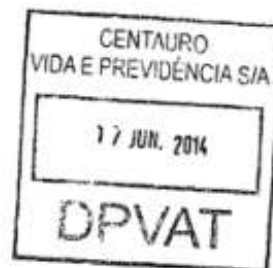


Hospital				Evolução Médica	
Unimed João Pessoa					
Atendimento: 01193887 - EVERTON ERICK SILVA GOMES					
Idade: 21a 5m 28d		Sexo: M		Data: 22/04/2014 11:37:47	
Localização: 1. 5º AND TSO CIR MASCULINO CONJ. LEITO 553 B					

SOLICITADO MATERIAL DE IMPLANTE METALICO PARA CIRURGIA DO FEMUR.


 DR. JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA
 CRM - 001738

Dr. José Gutemberg C. de Lima
 Especialidade Artroplastia
 Total de Joelho e Quadril
 CRM 1738



23

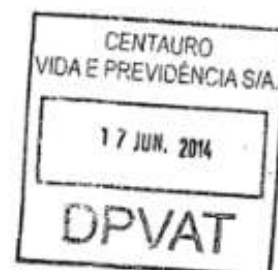
CONFERE COM ORIGINAL
 Hospital Unimed João Pessoa



Hospital		Unimed 		Evolução Médica	
João Pessoa					
Atendimento: 01193887 - EVERTON ERICK SILVA GOMES					
Idade: 21a 6m 1d		Sexo: M		Data: 25/04/2014 20:01:12	
Localização: 1.º AND TSO CIR MASCULINO CONJ, LEITO 553 B					

PACIENTE QUEIXANDO DE HIPERTENSÃO MEDIDO A TEMPERATURA NESTE MOMENTO E REGISTROU 37 GRAUS. RETIRAR Sonda VESICAL.


 DR. JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA
 CRM - 001738



24

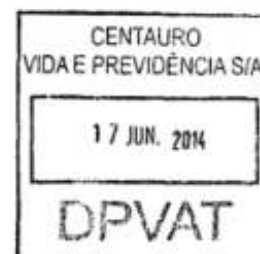
CONFERE COM ORIGINAL
 Hospital Unimed João Pessoa



Hospital		Unimed 		Evolução Médica	
João Pessoa					
Atendimento: 01193887 - EVERTON ERICK SILVA GOMES					
Idade: 21a 6m 2d		Sexo: M		Data: 26/04/2014 13:34:46	
Localização: 1. 5º AND TSO CIR MASCULINO CONJ, LEITO 553 B					

PACIENTE QUEIXANDO DE QUEIMOR AO NÍVEL DA REGIÃO ANTERIOR DO JOELHO OPERADO.


 DR. JOSE GUTENBERG CRUZ DE LIMA
 CRM - 001738



CONFERE COM ORIGINAL
 Hospital Unimed João Pessoa



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

INTERNAÇÃO – HISTÓRICO

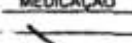
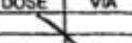
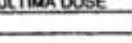
ATEND: 1193825	NOME: Everton Erick Silva Gomes	LEITO:	IDADE: 21/9
DATA: 18/04/14	DIAG: Trauma joelho D	HORA:	PESO:
		C. ABD.	ESTAT.

PROCEDENCIA			SINAIS VITAIS						
PA - Adulto	PA - Infantil	SETOR DE INTERNAÇÃO	PA	PULSO	Tax	FR	SAT. %	OX	DOR
Residência	COICC	OUTROS SERVIÇOS							

INFORMACOES COLHIDAS COM:	PACIENTE	ACOMPANHANTE:	NÃO FOI POSSIVEL O PREENCHIMENTO
---------------------------	----------	---------------	----------------------------------

ANTECEDENTES PESSOAIS					
N	HAS	N	DM	N	OUTRAS DOENÇAS:
	ALERGIA:	N	ALIMENTAR:	N	MEDECAMENTOSA
CIRURGIAS ANTERIORES:					

ANTECEDENTES FAMILIARES						
H&S		DM		OUTRAS DOENÇAS:		
INTELECTO ADE EMOCIONAL						
CALMO	FELIZ	TRISTE	TÍFICO	APÁTICO	DEPRESSIVO	CHOROSO
1						

MEDICAÇÕES		O CONTÍNUO		
MEDICAÇÃO	DOSE	VIA	HORÁRIOS	ÚLTIMA DOSE
				

DADOS SOCIAIS			
RELIGIÃO:			
ESCOLARIDADE:			
PROFISSÃO:			
ATIVIDADE FÍSICA:			
LAZER:			
TABAGISTA:	NAO	SIM	CIGARROS / DIA
ETILISTA:	NAO	SIM	FREQ:
DROGAS:	NAO	SIM	FREQ:

GRAU DE DEPENDÊNCIA BASEADO EM FUGILIN							
ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	✓	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITADO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TORPOROSO OU INCONSCIENTE
OXIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	✓	MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRAQUEOSTOMIA
SINAIS VITAIS	BEM		BEM	✓	BAIXO		3/2/15 OU MENOS
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS	✓	LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS		ENFERMAGEM AUXÍLIA MUDANÇA DE DECUBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECUBITO
DEAMBULAÇÃO	AMBULANTE	✓	COM ALICATA COM ALICATA		DEAMBULAÇÃO COM CADERNETO		RESTRITO AO LEITO
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE	✓	COM ALICATA		COM ALICATA / SUCO / GEL / JEL		NENHUM
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE	✓	CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADERNETO, HIGIENE ORAL		NO LEITO
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE	✓	VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAMPAGUE		NO LEITO, SVD OU DISPOSITIVOS URETRIAIS
TERAPÊUTICA	IN VIVO		EV INTERMITENTE	✓	EV CONTÍNUO OU POR SNG	✓	DRUGAS VASCULARES
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE	✓	MUITO SOLICITANTE		NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE
DETERMINAÇÃO DO GRAU	A - MÉDIA: 0-4		B - MÉDIA: 5-14		C - MUITA: 15-23		D - TOTAL: 24-38

[illegible]

QUEIXAS ATUAIS DO CLIENTE E MOTIVO DA INTERNAÇÃO	
Queda de Coluna lombar	CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA 17 JUN 2014

CENTAURO
VIDA E PREVIDENCIA S/A

17 JUN. 2014

DPVAT

46
F(ING) ENF 1092-1

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTERNACÃO - HISTÓRICO

EXAME FÍSICO		
1. REGULAÇÃO NEUROLÓGICA		
Nível de consciência: ☒ sem alteração () desorientado () confuso () sonolento () torporoso () comatoso		
Comportamento: ☒ tranquilo () ativo () agitado () apático () agressivo () assustado ()		
Comunicação: ☒ adequada () inadequada OBS.: _____		
2. PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS E SENTIDOS		
Olhos / Pupilas: ☒ fotoreagentes () não fotoreagente () isocórica () anisocórica		
Ouvidos: ☒ sem alteração () surdez () prótese () diminuição audição _____		
Nariz: ☒ sem alteração () desvio septo () secreção Facies: _____		
Pescoço: ☒ sem alteração () com alteração OBS.: _____		
3. SONO REPOUSO: ☒ satisfatório () prejudicado () auxiliar de sono dependente		
4. OXIGENAÇÃO ☒ sem alteração () dispnéia () tosse () expectoração () ventilatório dependente		
OBS.: _____		
5. REGULAÇÃO TÉRMICA E VASCULAR		
☒ Apirético () febre () cansaço () cianose () sudorese () palidez () taquicardia () braquicardia () arritmia		
OBS.: _____		
Pulsos: ☒ cheios () débeis		
Enchimento capilar: ☒ sem alteração () rápido () lento extremidades: () Direito () Esquerdo		
6. NUTRIÇÃO: ☒ normal () p/D/M () hipossódica () por sonda () outra _____		
Aceleração alimentar: ☒ sem alteração () < 60% () < 60% Aceitação hídrica: _____ dia. () Edema (/4+)		
Preferência alimentar: _____		
Dentição, deglutição, sucção, mastigação: ☒ satisfatória () prejudicada () uso de prótese		
7. ELIMINAÇÕES: Urinária: ☒ sem alteração () Hematúria () colúria () disúria () oligúria () nictúria		
Intestinal: ☒ sem alteração () acolia () diarreia () constipação () sangramento		
Exame físico do abdômen e região anal: _____		
Drenagens: ☒ não () sim () citar drenos, sondas, ostomas, etc.: _____		
Frequência habitual _____ OBS.: _____		
8. TEGUMENTAR:		
PELE: ☒ íntegra e corada () Alterada _____ MUCOSAS: ☒ íntegra e corada () Alterada _____		
PRESENÇA DE ULCERA DE PRESSÃO: () NÃO () SIM LOCAL: _____		
GÂNGLIOS (LOCAL): _____		
9. LOCOMOÇÃO: ☒ deambula () não deambula () deambula com auxílio: _____		
Equilíbrio: ☒ normal () alterado. Exame físico dos membros: MMSS: <u>alterado</u> MMII: <u>normal</u>		
EXAME OBSTÉTRICO		
1. GESTA ATUAL: PRE-NATAL: () SIM () NÃO DUM: _____ DPP: _____		
IDADE GESTACIONAL: _____ SEMANAS SEXO DO FETO/RN: () MASC. () FEM. TIPAGEM SANGÜÍNEA: _____ RH _____		
NOME DO FETO / RN: _____ DINÂMICA UTERINA (10min) _____ BCF (bpm): _____		
2. ABORTOS:		
NATUREZA: () ESPONTÂNEO () PROVOCADO CURETAGEM: () SIM () NÃO INFECTADO: () SIM () NÃO		
3. PARTOS ANTERIORES: () NÃO SE APLICA () CESARIANA () EUTÓCICO () FORCEPS		
4. NASCIDOS VIVOS: () NÃO SE APLICA () SOBREVIVERAM () ÓBITO () OFIU ANTERIOR / /		
5. EM CASO DE TRATAMENTO CLÍNICO PREENCHER CAMPOS A SEGUIR: () NÃO SE APLICA		
PERDAS POR VV: _____ DOR EM BV: _____ CONTRAÇÕES DE BRAXTON HICKS: _____		
6. RASTREAMENTO PARA ESTREPTOCOCCO DO GRUPO B: () SIM - RESULTADO: _____ () NÃO		
HORA	OUTRAS OBSERVAÇÕES	ASSINATURA / CARIMBO



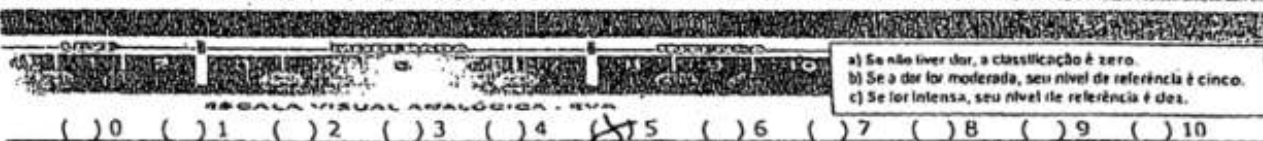
PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO - EVOLUÇÃO

ATEND: 193825 NOME: Guerton Erick Silva Gomes LEITO: 553 B
DATA: 18/04/14 DIAG: trauma fechado DIAS DE INT: PESO: C. ABD. ESTAT.

PORTACATH ☐ ☒ AVP ☐ CVC ☐ SVD ☐ SNG () / SNE () GTT () / JTT () TOI ☐

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	☒	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TEMPOSO OU INCONSCIENTE	
OXIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	☒	MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRADUÇÃO DE TOMA	
SINAIS VITAIS	IGHS		IGHS	☒	IGHS		2/3/4/5 OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS	☒	LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS		ENFERMAGEM AUXÍLIA MUDANÇA DE DECÚBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBUANTE	☒	DEAMBULA COM AUXÍLIO		DEAMBULA COM CADERNETA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE	☒	VO COM AUXÍLIO		SNG / SNE / GTT / JTT		HPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE	☒	CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADERNETA HIGIENE ORAL		NO LEITO	
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE	☒	VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO		NO LEITO, SVD OU DISPOSITIVOS UTERÍRIOS	
TERAPÊUTICA	BAIXO		EV INTERMITENTE	☒	EV CONTÍNUO OU POR SNG / SNE		DROGAS VASODILATAS	
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE	☒	MUITO SOLICITANTE		NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	

DETERMINAÇÃO DO GRAU: A - NÍVEL: 0 - 4 B - MÉDIA: 5 - 12 C - MÉDIA: 13 - 23 D - TOTAL: 24 - 30



At: 17 Gorem vítima de colisão moto x moto, classe C1 (oponete 150) negro desmuni e vazio. Traço de P. Paroxismo. EGB, consciente, orientado, normoventilado, 230 pulsos, 120/80 mmHg, 36°C, 98% O₂, AVP em 100% saturação com. Nenhum abs. ou c. detectado. Se equipe. Aguarda resultado de Rx e perior.

3:50 - 17. Informado ao apt. 553

Wagner
Enfermeiro
Cirurgião

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
17 JUN. 2014
DPVAT

F(NG) ENF. 1055-1...
28

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURESE					
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO					
SONDA					

[illegible]

19:30	Paciente vítima de acidente com colheita muito a muito pequena fratura pela D; machucado conforme pulso naquele por a col, e nos curativos de emergência.	19:30 - 20:00 20:00 - 20:30 20:30 - 21:00 21:00 - 21:30 21:30 - 22:00 22:00 - 22:30 22:30 - 23:00 23:00 - 23:30 23:30 - 24:00 24:00 - 24:30 24:30 - 25:00 25:00 - 25:30 25:30 - 26:00 26:00 - 26:30 26:30 - 27:00 27:00 - 27:30 27:30 - 28:00 28:00 - 28:30 28:30 - 29:00 29:00 - 29:30 29:30 - 30:00 30:00 - 30:30 30:30 - 31:00 31:00 - 31:30 31:30 - 32:00 32:00 - 32:30 32:30 - 33:00 33:00 - 33:30 33:30 - 34:00 34:00 - 34:30 34:30 - 35:00 35:00 - 35:30 35:30 - 36:00 36:00 - 36:30 36:30 - 37:00 37:00 - 37:30 37:30 - 38:00 38:00 - 38:30 38:30 - 39:00 39:00 - 39:30 39:30 - 40:00 40:00 - 40:30 40:30 - 41:00 41:00 - 41:30 41:30 - 42:00 42:00 - 42:30 42:30 - 43:00 43:00 - 43:30 43:30 - 44:00 44:00 - 44:30 44:30 - 45:00 45:00 - 45:30 45:30 - 46:00 46:00 - 46:30 46:30 - 47:00 47:00 - 47:30 47:30 - 48:00 48:00 - 48:30 48:30 - 49:00 49:00 - 49:30 49:30 - 50:00 50:00 - 50:30 50:30 - 51:00 51:00 - 51:30 51:30 - 52:00 52:00 - 52:30 52:30 - 53:00 53:00 - 53:30 53:30 - 54:00 54:00 - 54:30 54:30 - 55:00 55:00 - 55:30 55:30 - 56:00 56:00 - 56:30 56:30 - 57:00 57:00 - 57:30 57:30 - 58:00 58:00 - 58:30 58:30 - 59:00 59:00 - 59:30 59:30 - 60:00 60:00 - 60:30 60:30 - 61:00 61:00 - 61:30 61:30 - 62:00 62:00 - 62:30 62:30 - 63:00 63:00 - 63:30 63:30 - 64:00 64:00 - 64:30 64:30 - 65:00 65:00 - 65:30 65:30 - 66:00 66:00 - 66:30 66:30 - 67:00 67:00 - 67:30 67:30 - 68:00 68:00 - 68:30 68:30 - 69:00 69:00 - 69:30 69:30 - 70:00 70:00 - 70:30 70:30 - 71:00 71:00 - 71:30 71:30 - 72:00 72:00 - 72:30 72:30 - 73:00 73:00 - 73:30 73:30 - 74:00 74:00 - 74:30 74:30 - 75:00 75:00 - 75:30 75:30 - 76:00 76:00 - 76:30 76:30 - 77:00 77:00 - 77:30 77:30 - 78:00 78:00 - 78:30 78:30 - 79:00 79:00 - 79:30 79:30 - 80:00 80:00 - 80:30 80:30 - 81:00 81:00 - 81:30 81:30 - 82:00 82:00 - 82:30 82:30 - 83:00 83:00 - 83:30 83:30 - 84:00 84:00 - 84:30 84:30 - 85:00 85:00 - 85:30 85:30 - 86:00 86:00 - 86:30 86:30 - 87:00 87:00 - 87:30 87:30 - 88:00 88:00 - 88:30 88:30 - 89:00 89:00 - 89:30 89:30 - 90:00 90:00 - 90:30 90:30 - 91:00 91:00 - 91:30 91:30 - 92:00 92:00 - 92:30 92:30 - 93:00 93:00 - 93:30 93:30 - 94:00 94:00 - 94:30 94:30 - 95:00 95:00 - 95:30 95:30 - 96:00 96:00 - 96:30 96:30 - 97:00 97:00 - 97:30 97:30 - 98:00 98:00 - 98:30 98:30 - 99:00 99:00 - 99:30 99:30 - 100:00 100:00 - 100:30 100:30 - 101:00 101:00 - 101:30 101:30 - 102:00 102:00 - 102:30 102:30 - 103:00 103:00 - 103:30 103:30 - 104:00 104:00 - 104:30 104:30 - 105:00 105:00 - 105:30 105:30 - 106:00 106:00 - 106:30 106:30 - 107:00 107:00 - 107:30 107:30 - 108:00 108:00 - 108:30 108:30 - 109:00 109:00 - 109:30 109:30 - 110:00 110:00 - 110:30 110:30 - 111:00 111:00 - 111:30 111:30 - 112:00 112:00 - 112:30 112:30 - 113:00 113:00 - 113:30 113:30 - 114:00 114:00 - 114:30 114:30 - 115:00 115:00 - 115:30 115:30 - 116:00 116:00 - 116:30 116:30 - 117:00 117:00 - 117:30 117:30 - 118:00 118:00 - 118:30 118:30 - 119:00 119:00 - 119:30 119:30 - 120:00 120:00 - 120:30 120:30 - 121:00 121:00 - 121:30 121:30 - 122:00 122:00 - 122:30 122:30 - 123:00 123:00 - 123:30 123:30 - 124:00 124:00 - 124:30 124:30 - 125:00 125:00 - 125:30 125:30 - 126:00 126:00 - 126:30 126:30 - 127:00 127:00 - 127:30 127:30 - 128:00 128:00 - 128:30 128:30 - 129:00 129:00 - 129:30 129:30 - 130:00 130:00 - 130:30 130:30 - 131:00 131:00 - 131:30 131:30 - 132:00 132:00 - 132:30 132:30 - 133:00 133:00 - 133:30 133:30 - 134:
-------	---	--



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO - EVOLUÇÃO

EVERTON ERICK SILVA GOMES

AL: 1183887 UNIMED JOAO PESSOA

Dr Attend.: 18/04/2014 22:28:00

Carteira: 0335002000645107

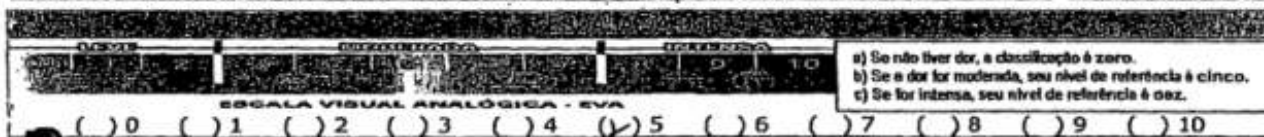
LEITO: 5638

ATEND:	NOME
DATA: 18/04/14	DIAG.:

DE INT:	PESO:	C. ABD.	ESTAT.
---------	-------	---------	--------

CONTINUED FROM DATA IN BENEFIT OF THE FOREST SERVICE							
PORTCATH	AVP	CVC		SVD	SNG() / SNE() OTT() / JTT()		TOT

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	✓	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TORPOROSO OU INCONSCIENTE	
OXIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	✓	MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRAQUEOSTOMIA	
SINAIS VITAIS	BBSIS		GRSIS	✓	4RIS		37NIS OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS		LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS	✓	ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBULANTE		DEAMBULA COM AUXÍLIO		DEAMBULA COM CADEIRA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	✓
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE		VO COM ALÍDIO	✓	SNG / SNE / GTT / JTI		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE		CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADEIRA, HIGIENE ORAL		NO LEITO	✓
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE		VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO	✓	NO LEITO, SVD OU DISPOSITIVOS URNÁRIOS	
TERAPÊUTICA	IM / VO		EV INTERMITENTE	✓	EV CONTÍNUO OU POR SNG / SNE		DROGAS VASOATIVAS	
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE		MUITO SOLICITANTE		NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	✓
DETERMINAÇÃO DO GRAU	A - MENOR: 0 - 1		A - MÉDIA: 5 - 14		C - MUITA: 15 - 23		D - TOTAL: 24 - 30	



23:50	Fubenta admitida por dentro do SA, para internar-se no Hospital de Urgência, S.E. jovem albina de cor da pele mais melada, olhos vermelhos e lacrimejando, o mesmo encontra-se na cama, acamada, com febre, em estado de choque, com respiração superficial, M.E. deitado e dormindo sem resposta aos estímulos, confusão com desorientação de tempo e lugar. Após os cuidados de enfermagem.	
	SOL - NOVA FUBENTA DE PULSAÇÃO E JÓIA	

F(NG).ENF.1055-1

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

25



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURÉSE					
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO					
SONDA					

[illegible]

03.50	Via adm. tudo certo, urgente, procedente do IA, com fratura de tábua. Consciente, Orientado em HVR.	
1.00 adm	1 hrab. Neprunona + Olexane CPM	
3.00 adm	medicação do item - 3 CPM	
	Paciente segue sem queixas às unidades de enfermagem.	Bina

F(NG).ENF.1055-1

31



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EVERTON ERICK SILVA GOMES
 At.: 1193687 UNIMED JOAO PESSOA
 Dt. Atend.: 18/04/2014 22:26:00
 Carteira: 0335002000845107

ATEND:	NOA	LEITO: 5538		
DATA: 19/04/14	DIAG.:	DIAS DE INT:	PESO:	C. ABD. ESTAT.

CONTROL RECORD FOR INTERNAL SECURITY - RACIAL MATTERS									
PORTCATH	AVP	CVC		SVD		SNIC () / SNE () GTT () / JTT ()		TOT	

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	✓	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TÓRPOROSO OU INCONSCIENTE	
OXIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	✓	MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRÁQUEOESTOMAL	
SINAIS VITAIS	8/8HS		6/8HS	✓	4/8HS		2/8HS OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS		LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS	✓	ENFERMAGEM AUXILIA MUDANÇA DE DECÚBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBULANTE		DEAMBULA COM AUXÍLIO		DEAMBULA COM CADEIRA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	✓
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE		VO COM AUXÍLIO	✓	SNG / SNE / GTT / JTT		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE		CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADEIRA, HIGIENE ORAL		NO LEITO	✓
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE		VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO	✓	NO LEITO, SVD OU DISPOSITIVOS URINÁRIOS	
TERAPÊUTICA	IM / VO		EV INTERMITENTE	✓	EV CONTÍNUO OU POR SNG/ SNE		DROGAS VASOATIVAS	
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE		MUITO SOLICITANTE		NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	✓
DETERMINAÇÃO DO GRAU	NÃO GRAU		MÉDIO		MUITO GRAU		TOTAL 24	30

Diagrama da Escala Visual Analógica (EVA) com uma escala horizontal de 0 a 10 e uma escala vertical analógica. Abaixo da escala horizontal, há uma escala analógica com marcas de 0 a 10. À direita, há um texto explicativo sobre a classificação da dor.

a) Se não tiver dor, a classificação é zero.
 b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco.
 c) Se for intensa, seu nível de referência é dez.

20. Presença em tri-observatório de fruição do teatro a partir
constante, organizada, estável, em virtude, de uma relação
de uma elaboração, por parte de (com educação e alguns aspectos
em vista de condições de trabalho em locais públicos e culturais
diversos, além das condições de espaço.

17 JUN. 2014

OPVA

F(NG).ENF.1055-1

32

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

ORA	PA	PULSO	T _{ax}	FR	NOME COREN
11:00	130/80	68	36,5°	20	Alisson L. S. P. Silva Téc. de Enfermagem COREN: 511253
13:00	130/80	72	36,3°	20	
15:00	120/80	80	36	20	Alisson L. S. P. Silva Téc. de Enfermagem COREN: 511253
17:00	130/80	78	36,4°	20	Alisson L. S. P. Silva Téc. de Enfermagem COREN: 511253

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURESE			0,30		
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO					
SONDA					

HORÁRIO	HS	HS	HS	HS	HS	HS	HS	HS	TOTAL	NOME/COREN
ALIMANTAÇÃO DA SNE										
POSICIONAMENTO DA CABECEIRA										
ÁGUA										
DIETA										
RESÍDUO GÁSTRICO										

07:00 = Recebi paciente em pré-operatório de Fratura de patela, perna D, segue com curativo, analgésico, com HVP, está recebendo dieta líquida, diurese espontânea, segue em observação.	
11:00 = Paciente referindo dor em MTD, foi medicado com iten 02, Epar.	
13:00 = Paciente foi medicado com difenar + ap (lev), CPM.	
15:00 = Realizada imobilização de MTD de avaliação médica, procedendo-se realização de curativo de antipédo, realizada punção de sucção em MTD.	
15:30 = Realizada banho no leito, colocada calção antiembol, paciente encontra-se com curativo preventivo na região sacral.	
17:00 = Paciente foi medicado com iten 02, CPM.	
19:00 = Paciente foi medicado com iten 02, CPM.	
19:00 = Recebi paciente de Fratura patela do joelho D. Segue com curativo, analgésico, diurese espontânea, segue em observação da enfermeira.	
21:00 = a administração Medicamento iten 8	
22:00 = a administração Medicamento iten 6	
23:00 = a administração Medicamento iten 2	
24:00 = a administração Medicamento iten 7	
25:00 = Segue em observação da enfermeira.	
26:00 = Realizada banho no leito, trocado lençol de cama.	

F(NG).ENF.1055-1

33



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO - EVOLUÇÃO**

ATEND: 1193887 NOME: Everton Erick Silva LEITO: 553 B
DATA: 20/04/14 DIAG: frat de fístula por abs DIAS DE INT: PESO: C. ABD. ESTAT.

PORTCATH AVP CVC SVD SNG / SNE / GTT / JTT TOT

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	☒	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TORPOROSO OU INCONSCIENTE	
ORIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	☒	MÁSCARA OU CATETER DE O ² INTERMITENTE		MÁSCARA OU CATETER DE O ² CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRACQUEOSTOMIA	
SINAIS VITAIS	SIGNS	☒	SIGNS	☒	ARHS		22HS OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS		LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS		ENFERMAGEM AUXÍLIA MUDANÇA DE DECÚBITO	☒	ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBUANTE		DEAMBULA COM AUXÍLIO		DEAMBULA COM CADEIRA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	☒
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE		VO COM AUXÍLIO	☒	SNG / SNE / GTT / JTT		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE		CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADEIRA, HIGIENE ORAL		NO LEITO	☒
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE		VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO	☒	NO LEITO, EVO OU DISPOSITIVOS URINÁRIOS	
TERAPÊUTICA	IM / VO		EV INTERMITENTE		EV CONTÍNUO OU POR SNG / SNE	☒	DROGAS VASOATIVAS	
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE	☒	MUITO SOLICITANTE		NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	
DETERMINAÇÃO DO GRAU								

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10

a) Se não tiver dor, a classificação é zero.
b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco.
c) Se for intensa, seu nível de referência é dez.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

07/00H Paciente em estado geral regular, consciente, orientado, afebril, normotensa, saturações adequadas, hidratações venosa periférica adequada, eficientemente realizada em uso de imobilizadores em M.E. de acordo com cuidados de enfermeira.

Admir F. da Silva Lúcia Leite
Enfermeira
CRM 128.103

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN 2014

DPVAT

F(NG).ENF.1055-1

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

24



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

ORA	PA	PULSO	T. ax	FR	Medicação
11:00	140x90	76	36,2°	20	Aspirina
17:00	130x80	80	36,8°	20	Aspirina
21:00	130x80	70	36,2°	18	Romul

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURESE	+	+	+		
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO					
SONDA					

HORÁRIO	HS	HS	HS	HS	HS	HS	HS	HS	TOTAL	NOME/COREN
ALIMENTAÇÃO DA SNE										
POSIÇÃO DA CABECEIRA										
ÁGUA										
DIETA										
RESÍDUO GÁSTRICO										

7:00	Recebe paciente em pré de fratura de patela de joelho direito, ferimento acuminado, consciente, orientado, apático, apetite conservado, em HVP, eliminação urinária normal (sic), segue em repouso no leito. 11:00 Administrado medicação item 2 C.P.M. 17:00 Administrado medicação item 7 C.P.M. 19:00 Administrado medicação item 2 C.P.M., paciente segue aos cuidados da enfermagem.	
19:00	Paciente pronto consciente, orientado, apático, em pré-operatório de patela de joelho direito, acatando dieta em repouso no leito, com transfusão, segue aos cuidados da enfermagem.	
21:00	Adm. medicação (CPM) do item 08.	
01:00	Adm. medicação (CPM) do item 06.	
03:00	Adm. medicação (CPM) do item 02.	
05:00	Adm. medicação (CPM) do item 07.	
7:00	Paciente evolui bem - interconsulta	654.960

F(NG).ENF.1055-1

35



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO - EVOLUÇÃO

ATEND: 193887	NOME: Everton Erick Silva	LEITO: 553B
DATA: 23/04/14	DIAG: fratura de fêmur da perna esquerda	DIAS DE INT: PESO: C. ABD. ESTAT.

PORTACATH	AVP	CVC	SVO	SNG () / SNE () OTT () / JTT ()	TOT
-----------	-----	-----	-----	--	-----

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	☒	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TORPOROSO OU INCONSCIENTE	
ORIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	☒	MÁSCARA OU CATETER DE O ² INTERMITENTE		MÁSCARA OU CATETER DE O ² CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRAQUEOSTOMIA	
GNAS VITAIS	SNG	☒	SNG		4HNS		3/2NS OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS	☒	LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS		ENFERMAGEM AUXÍLIA MUDANÇA DE DECÚBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBULANTE	☒	DEAMBULA COM AUXÍLIO		DEAMBULA COM CADDEIRA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE	☒	VO COM AUXÍLIO		SNG / SNE / GTT / JTT		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE	☒	CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADEIRA, HIGIENE ORAL		NO LEITO	
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE	☒	VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO		NO LEITO, SVO OU DISPOSITIVOS URINÁRIOS	
TERAPÊUTICA	IM / VO	☒	EV INTERMITENTE		EV CONTÍNUO OU POR SNG / SNE		DROGAS VIA ORAL	
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE	☒	POUCO SOLICITANTE		MUITO SOLICITANTE		NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	
DETERMINAÇÃO DO GRAU	0 - NENHUMA	1 - MUITA	2 - MUITA	3 - MUITA	4 - MUITA	5 - MUITA	6 - MUITA	7 - MUITA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

a) Se não tiver dor, a classificação é zero.
b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco.
c) Se for intensa, seu nível de referência é dez.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

01/04/14 Paciente em estado geral regular, consciente, orientado, afebril, no membro direito com ferida perfurante, em uso de soro fisiológico com curativos preventivos no membro superior e inferior, calção para higiene, plim no membro superior, segue em cuidados de enfermeira.

[Assinatura]

Enfermeira

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

17 JUN. 2014

DPVAT

F(NG), ENF. 1055-1

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

36



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

ORA	PA	PULSO	T _{ax}	FR	NOME COREN
11:00	120/80	78	36,6	18	JOÃO MOREIRA TORRES
13:00	120/80	78	36,6	18	JOÃO MOREIRA TORRES
15:00					
17:00					
19:00					
21:00					
23:00					

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURESE					
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO					
SONDA					

HORÁRIO	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	TOTAL	NOME/COREN
ALIMANTAÇÃO DA SNE										
POSICÃO DA CABEÇA/PELA										
ÁGUA										
DIETA										
RESÍDUO GÁSTRICO										

08:00 Recebi o paciente, consciente, orientado, eupneico, acamado, devido a fratura de patela direita e lesão no fêmur. O mesmo realizou bombeio no local e segue sob cuidados da equipe.

11:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

13:00 Recebi paciente do técnico Edilson.

15:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

17:00 Administrado med. prescrita.

19:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

21:00 Administrado med. prescrita.

23:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

01:00 Recebi o paciente, consciente, orientado, eupneico, acamado, devido a fratura de patela direita e lesão no fêmur. O mesmo realizou bombeio no local e segue sob cuidados da equipe.

03:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

05:00 Recebi o paciente, consciente, orientado, eupneico, acamado, devido a fratura de patela direita e lesão no fêmur. O mesmo realizou bombeio no local e segue sob cuidados da equipe.

07:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

09:00 Recebi o paciente, consciente, orientado, eupneico, acamado, devido a fratura de patela direita e lesão no fêmur. O mesmo realizou bombeio no local e segue sob cuidados da equipe.

11:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

13:00 Recebi o paciente, consciente, orientado, eupneico, acamado, devido a fratura de patela direita e lesão no fêmur. O mesmo realizou bombeio no local e segue sob cuidados da equipe.

15:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

17:00 Recebi o paciente, consciente, orientado, eupneico, acamado, devido a fratura de patela direita e lesão no fêmur. O mesmo realizou bombeio no local e segue sob cuidados da equipe.

19:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

21:00 Recebi o paciente, consciente, orientado, eupneico, acamado, devido a fratura de patela direita e lesão no fêmur. O mesmo realizou bombeio no local e segue sob cuidados da equipe.

23:00 Paciente medicado com o ilar 2 - EV

F(NG).ENF.1055-1

37



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO - EVOLUÇÃO

ATEND: 493887 NOME: Evertton Brício Silva LEITO: 5538
DATA: 22/04/14 DIAG: Precaução de contato DÍAS DE INT: PESO: C. ABD. ESTAT.

PORTACATH AVP CVC SVD SNG () / SNE () GTT () / JTT () TOT

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	☒	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TORPOROSO OU INCONSCIENTE	
OXIGENAÇÃO	EM AMBIENTE	☒	MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRACQUEOSTOMIA	
GRABITAG	SIMS		SIMS	☒	40°S		30°S OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS		LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS	☒	ENFERMAGEM AUXÍLIA MUDANÇA DE DECÚBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBULANTE		DEAMBULA COM AUXÍLIO		DEAMBULA COM CADDEIRA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	☒
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE		VO COM AUXÍLIO	☒	SNG / SNE / GTT / JTT		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE		CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADDEIRA, HIGIENE ORAL		NO LEITO	☒
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE		VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO	☒	NO LEITO, SVD OU DISPOSITIVOS URINÁRIOS	
TERAPÊUTICA	IM / VO		EV INTERMITENTE		EV CONTÍNUO OU POR SNG / SNE	☒	DROGAS VASOATIVAS	
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE		MUITO SOLICITANTE	☒	NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
a) Se não tiver dor, a classificação é zero.
b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco.
c) Se for intensa, seu nível de referência é dez.

Obs: Paciente pede um pedaço de felpa de algodão em pedrinhas, para colocar no leito, para não cair, para não cair, para não cair.
Bra Eulmeida C. O. Souza
Enfermeira
COREN-AP 1777

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
17 JUN. 2014
DPVAT

F(NG).ENF.1055-1

38

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO - ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

JRA	PA	PULSO	T _{ax}	FR	NOME COREN
11:00	130/80	76	36,8°	20	Alma L. S. Silva
13:00	120/80	78	37,5°	20	Alma L. S. Silva
06:00	110/70	70	36°	20	Alma L. S. Silva

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURESE					
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO					
SONDA					

HORÁRIO	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	___ HS	TOTAL	NOME/COREN
ALIMENTAÇÃO DA SNE										
POSICÃO DA CABECEIRA										
ÁGUA										
DIETA										
RESÍDUO GÁSTRICO										

07:00 = Recebi paciente em pré-operatório de troca de patch em
fundo D, segue com cateter, dieta líquida, dieta especial,
com HVP, com HTP, estabilizado, diurese espontânea, segue
sem alterações.

11:30 = Recebi paciente em pré-operatório de troca de
hemodinâmica de cateter, foi desobstruído, em HSD.

11:30 = Paciente foi medicado com ite 02, CPM - " "

11:30 = Realizou testes de HTP - " "

12:00 = Paciente foi medicado com ite 02, CPM - " "

17:00 = Paciente medicado com ite 02, CPM - " "

18:00 = Paciente foi medicado com ite 02, CPM - " "

19:00 = Paciente foi medicado com ite 03, CPM - " "

19:00 = Paciente recebeu em observação - " "

19:00 = Recebi paciente em pré-operatório de troca
em fundo direito, consciente e orientado,
repousando em seu leito, com remissão,
segue sem queixas ou cuidados da enferma-
gem, administrados medicações (CPM) de
ite 09, 02, 03, 08 e 02, paciente no leito
sem intercorrências.

Ass: Romulo
654.960.



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO - EVOLUÇÃO**

ATEND: 119387 NOME: *Brenton Erick Silva* LEITO: 553B
DATA: 23/04/14 DIAG: *Pr de fratura de pé* DIAS DE INT: PESO: C. ABD. ESTAT.

PORTCATH	AVP	☒	CVC	SVD	SNR / SNE / GTT / JTT	TOT
----------	-----	-------------------------------------	-----	-----	-----------------------	-----

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	☒	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TORPOROSO OU INCONSCIENTE	
OXIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	☒	MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRAQUEOSTOMIA	
SINAIS VITAIS	MHS		60/90	☒	40/60		30/45 OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS		LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS		ENFERMAGEM AUXÍLIA MUDANÇA DE DECÚBITO	☒	ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBULANTE		DEAMBULA COM AUXÍLIO		DEAMBULA COM CADDEIRA DE RODAS	☒	RESTRITO AO LEITO	
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE		VO COM AUXÍLIO	☒	SNR / SNE / GTT / JTT		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE		CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADDEIRA, HIGIENE ORAL	☒	NO LEITO	
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE		VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO	☒	NO LEITO, SVD OU DISPOSITIVOS URINÁRIOS	
TERAPÊUTICA	BI/VO		EV INTERMITENTE	☒	EV CONTÍNUO OU POR SNR / SNE		DROGAS VASOATIVAS	
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE		MUITO SOLICITANTE	☒	NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	

DETERMINAÇÃO DO GRAU: 0 - NENHUMA SOLICITAÇÃO; 1 - MUITA SOLICITAÇÃO; 2 - MUITA SOLICITAÇÃO; 3 - TOTAL 24 - 30



07:00 Paciente consciente, orientado, eupneico, sem prurido, acuta de pé, com AUP, diurese espontânea, ausência de dor e excreta urina com HTD indolizada e com melhora de silício por pressão - b/s

Emmanuelly de Almeida Oliveira
Enfermeira
COREN: 199775-PB/PE - ENF-15

CENTAURO
VIDA E PREVIDÊNCIA S/A
17 JUN. 2014
DPVAT

F(NQ).ENF.1055-1

40

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

HORA	PA	PULSO	Tax	FR	NOME
11:00	320/70	76	36°C	39	Everson Fabricio V. Enfermagem M. 15/03/2021
21	100	80	36,4	20	
06	100	79	36	20	Everson Fabricio M. 15/03/2021 Téc. Enfermagem COREN 577776

	MANHA	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURESE			asp		
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO					
SONDA					

HORÁRIO	___HS	___HS	___HS	___HS	___HS	___HS	___HS	___HS	TOTAL	NOME/COREN
MARCAÇÃO DA SNE										
POSIÇÃO DA CABECEIRA										
ÁGUA										
DIETA										
RESÍDUO GÁSTRICO										

07:00	Realiz: o paciente, consciente, orientado, sub-núcleos, com acesso venoso periférico, com um pré-operatório de patela. segue aos cuidados da equipe.	
11:00	Realizado medicação item: 3 - Ev - u	
12:00	Realizado medicação item: 2 - VO - u	
17:00	Realizado medicação item: 8 - Ev - u	
18:00	Realizado medicação item: 2 - Ev - u	
14:00	Realizado medicação item: 3 - Ev - u	
19:00	Realiz: paciente no pré-operatório, balcão de atendimento, segue em ventilação pendente, segue aos cuidados da enfermagem.	
21	administrado medicação item 7, 9	
24	administrado medicação item 2	
03	administrado medicação item 3	
05	administrado medicação item 8	
06	administrado medicação item 2	

F(NG).ENF.1055-1

41



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO - EVOLUÇÃO**

ATEND: 1193887 NOME: EVERSON FENCK SILVA LEITO: 5538
DATA: 24/04/14 DIAG: Injúria de Pele DIAS DE INT: PESO: C. ABD. ESTAT.

PORTCATH AVP CVC SVD SNG () / SNE () GTT () / JTT () TOT

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	C	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TORPOROSO OU INCONSCIENTE	
CISSAÇÃO	EM AR AMBIENTE	C	MASCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MASCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRACHEOSTOMIA	
SINAIS VITAIS	SVS		SVS	C	44-S		22-S OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS		LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS	C	ENFERMAGEM ALIMEN- MUDANÇA DE DECÚBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBUANTE		DEAMBULA COM AUXÍLIO		DEAMBULA COM CADEIRA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	C
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE		VO COM AUXÍLIO	C	SNG / SNE / GTT / JTT		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE		CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADEIRA, HIGIENE ORAL		NO LEITO	C
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE		VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO	C	NO LEITO, SVD OU DISPOSITIVOS URINÁRIOS	C
TERAPÊUTICA	IM / VO		EV INTERMITENTE	C	EV CONTÍNUO OU PORT SNG/ SNE		DROGAS VASOATIVAS	
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE		MUITO SOLICITANTE		NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	C
DETERMINAÇÃO DO GRAU								

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
a) Se não tiver dor, a classificação é zero.
b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco.
c) Se for intensa, seu nível de referência é oito.

7.11. Paciente em tratamento de fratura de pé direito, com dor
moderada, sob controle com analgésicos, sem sinais de infecção.
19.04.14 Paciente em tratamento de fratura de pé direito, com dor
moderada, sob controle com analgésicos, sem sinais de infecção.
20.04.14 Paciente em tratamento de fratura de pé direito, com dor
moderada, sob controle com analgésicos, sem sinais de infecção.
21.04.14 Paciente em tratamento de fratura de pé direito, com dor
moderada, sob controle com analgésicos, sem sinais de infecção.
22.04.14 Paciente em tratamento de fratura de pé direito, com dor
moderada, sob controle com analgésicos, sem sinais de infecção.
23.04.14 Paciente em tratamento de fratura de pé direito, com dor
moderada, sob controle com analgésicos, sem sinais de infecção.
24.04.14 Paciente em tratamento de fratura de pé direito, com dor
moderada, sob controle com analgésicos, sem sinais de infecção.

Unimed João Pessoa
Enfermeira
Cristina da Silva
17 JUN 2014
DPVAT

F(NG)ENF.1055-1

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

HORA	PA	FULSO	T. ^{ax}	FR	NOME
11:00	110x70	72	36.5	20	Martina de Souza
17:00	110x70	78	37.0	20	Martina de Souza
	110x80	78	36.7		263411

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURESE	+	+	1.600		
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO			42		
SONDA					

HORÁRIO	___HS	___HS	___HS	___HS	___HS	___HS	___HS	___HS	TOTAL	NOME/COREN
MARCAÇÃO DA SNE										
POSIÇÃO DA CABECEIRA										
ÁGUA										
DIETA										
RESÍDUO GÁSTRICO										

7:00	Paciente evolui em pré-operatório de assinatura de	
	patela, consciente, orientada, aceita a dieta,	
	em HYP, exames preservados, MIA imobilizado e enfarte	
	do. HYP Administrado medicação item 3 C.P.M. 12:00 Administrado	
	medicação item 2 C.P.M. 13:00 Administrado medicação item	
	3 C.P.M. paciente apresentando temperatura 39,0 medicação	
	com o item 6 C.P.M. 18:00 Administrado medicação item 2 C.P.M.	
19:00	Administrado medicação item 3 C.P.M. paciente segue em	
	dieta suspensa aguardando procedimento fixa a noite,	
	com cuidados de enfermagem.	
19h	Recibo plantão de paciente em repouso no	
	leito em pré-operatório	
19:10	Paciente enc. ao B.E	
21:15	Paciente juliana do B.E, em uso de	
	dreno de sucção + SVD	
03h	Adm. med. epm	
05h	Adm. med. epm	

F(NG).ENF.1055-1

43



ISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
- EVOLUÇÃO

ATEND:	NOME:	LEITO: 553 B
DATA: 25/04/14	DIAG: Fratura de fêmur lateral direita	DIAS DE INT: 1 PESO: 60 C. ABD. 1 ESTAT. 1

PORTACATH	AVP	CVC	END	SNG () / SNE () GTT () / JTT ()	TOT
-----------	-----	-----	-----	--	-----

ÁREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	☒	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO	☐	DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS	☐	TÓRPOROSO OU INCONSCIENTE	☐
OXIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	☒	MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE	☐	MÁSCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO	☐	VENTILAÇÃO MECÂNICA TRAQUEOSTOMIA	☐
ERIAS VITAS	SIGIS	☒	SIGIS	☐	44HS	☐	32HS OU MENOS	☐
MOBILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS	☒	LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS	☐	ENFERMAGEM AUXÍLIA MUDANÇA DE DECÚBITO	☐	ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	☒
DEAMBULAÇÃO	AMBULANTE	☒	DEAMBULA COM AUXÍLIO	☐	DEAMBULA COM CADDEIRA DE RODAS	☐	RESTRITO AO LEITO	☒
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE	☒	VO COM AUXÍLIO	☐	SNG / SNE / GTT / JTT	☐	NPP	☐
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE	☒	CHUVEIRO COM AUXÍLIO	☐	CADEIRA, HIGIENE ORAL	☐	NO LEITO	☒
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE	☒	VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO	☐	COMADRE / PAPAGAIO	☐	NO LEITO, SNG OU DISPOSITIVOS URINÁRIOS	☒
TERAPÊUTICA	M / VO	☒	EV INTERMITENTE	☐	EV CONTÍNUO OU POR SNG / SNE	☐	DROGAS VASOATIVAS	☐
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE	☒	POUCO SOLICITANTE	☐	MUITO SOLICITANTE	☐	NECESSITA ATENÇÃO CONTÍNUA	☐
DETERMINAÇÃO DO GRAU	A - NÍVEL 1		B - NÍVEL 2		C - NÍVEL 3		D - TOTAL 24 - 30	

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA										
() 0	() 1	() 2	() 3	() 4	() 5	() 6	() 7	() 8	() 9	() 10

a) Se não tiver dor, a classificação é zero.
b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco.
c) Se for intensa, seu nível de referência é dez.

07:00H Paciente em estado geral regular, 205 de Fratura de fêmur lateral direita, FO Oclusiva, gessada, drenu de sucção, HUP, NSA, consente, orientado, afebril, sem sinais vitais alterados, SV, alguns sinais vitais presentes. Se for aos cuidados da equipe. *Suelio Moreira Torres*
Enfermeira
COREN 308403

CENTRAL
VIDA E PREVENÇÃO SA
17 JUN. 2014
DEMAT

F(NG).ENF.1055-1

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa

44



**PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM**

HORA	PA	PULSO	T _{ax}	FR	NOME
11:00	120x70	78	36,5°	19	Wenderson
12:00	120x70	83	36,5°	19	Wenderson
14:00	120x70	76	36,5°	20	Wenderson
16:00	120x70	80	36,5°	20	Wenderson

	MANHÃ	TARDE	NOITE	TOTAL	NOME COREN
DIURESE			Rec. 4		
EVACUAÇÕES					
VÔMITO					
DRENO SUCRO	2	25ml	0		
SONDA V.D.	1.500				

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL	NOME/COREN
MARCAÇÃO DA SNE												
POSICÃO DA CABECEIRA												
ÁGUA												
DIETA												
RESÍDUO GÁSTRICO												

07:00	Recebi o paciente, consciente, orientado, eupneico, em Pos de prona de potola direita. Foi colocada gessada com dreno de sucção S&S. Segue sob cuidados da equipe.
09:00	Paciente medicado com oitum: 2 - EV
13:00	Paciente medicado com oitum: 3 - EV
15:00	Paciente medicado com oitum: 2 e 8 - EV
19:00	Recebi pelo mo 10. AP de pulmão de potola esquerda por hemiparézica em caso de SVD. Diurese correta de 25ml em 24h. Hx adn. Transf. e Cateter EV. Verif. SVD. Retirado SVD e despresado diurese. 12:00 adn. Verif. SVD. 15:00 adn. Verif. SVD. segue sob os cuidados da enfermeira.

F(NG).ENF.1055-1

45



PLANEJAMENTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
INTERNAÇÃO – ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible][illegible]

07:00: Paciente presente em 1º dpo de Fratura de patela e MTD, segue em HxP, IF - oclusão, sem sinais de infecção, diâmetro espontâneo, segue em observação.

09:00: Paciente foi medicado com item 02, CPM.

10:00: Paciente foi medicado com item 07, EPM.

13:00: Paciente foi medicado com item 03, CPM.

15:00: Paciente foi medicado com item 02, 03, EPM.

Em 14:50: foi tirada a seguinte fotografia da ferida, após lavagem com solução de tetracina de penicilina, foi repunhada e MSE.

19:00: Paciente segue em observação.

19h: Paciente segue em 1º dpo de Fratura de patela e MTD, em observação, sem sinais de infecção, diâmetro espontâneo, segue em observação da sutura.

21h: Sem medicação do item 2, 3.

23h: Sem medicação do item 2, 3.

01h: Sem medicação do item 2, 3.

03h: Sem medicação do item 2, 3.

05h: Paciente segue em observação da sutura.

17 JUN. 2014

UFVAT

ATEND: NO Carteira: 0335002000845107 LEITO: 558
DATA: 26/04/14 DIAG: 1º DPO de fratura de patela DIAS DE INT: PESO: C. ABD. ESTAT.

PORTOATH AVP CVC SVD SNG () / SNE () GTT () / JTT () TOT

AREA DO CUIDADO	NÃO DEPENDENTE	0	POUCO DEPENDENTE	1	MUITO DEPENDENTE	2	TOTAL DEPENDENTE	3
ESTADO MENTAL	ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO	☒	PERÍODOS DE DESORIENTAÇÃO NO TEMPO E ESPAÇO		DESORIENTADO OU AGITAÇÃO OU PERÍODOS DE INCONSCIÊNCIAS		TORPOROSO OU INCONSCIENTE	
OXIGENAÇÃO	EM AR AMBIENTE	☒	MASCARA OU CATETER DE O ₂ INTERMITENTE		MASCARA OU CATETER DE O ₂ CONTÍNUO		VENTILAÇÃO MECÂNICA TRACHEOSTOMIA	
SINAIS VITAIS	SNG		SNG	☒	NENHUM		32% OU MENOS	
MOTILIDADE	MOVIMENTA TODOS OS SEGMENTOS CORPORAIS		LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS	☒	ENFERMAGEM AUXÍLIA MUDANÇA DE DECÚBITO		ENFERMAGEM REALIZA MUDANÇA DE DECÚBITO	
DEAMBULAÇÃO	AMBUANTE		DEAMBULA COM AUXÍLIO	☒	DEAMBULA COM CADUERA DE RODAS		RESTRITO AO LEITO	☒
ALIMENTAÇÃO	AUTOSUFICIENTE	☒	VO COM AUXÍLIO		SNG / SNE / GTT / JTT		NPP	
HIGIENE	AUTOSUFICIENTE		CHUVEIRO COM AUXÍLIO		CADERA, HIGIENE ORAL		NO LEITO	
ELIMINAÇÕES	AUTOSUFICIENTE	☒	VASO SANITÁRIO COM AUXÍLIO		COMADRE / PAPAGAIO		NO LEITO, SVD OU DISPOSITIVOS URMÁRIOS	
TERAPÊUTICA	SM / VO		EV INTERMITENTE	☒	EV CONTÍNUO OU POR SNG / SNE		DROGAS VASOATIVAS	
ESTADO EMOCIONAL	NÃO SOLICITANTE		POUCO SOLICITANTE	☒	MUITO SOLICITANTE		NECESSITA ATENÇÃO CONSTANTE	

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA
() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10
a) Se não tiver dor, a classificação é zero.
b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco.
c) Se for intensa, seu nível de referência é dez.

Th. Paciente em 1º DPO de fratura de patela e joelho, por KVD, com evolução espontânea. HMD em tratamento, drenos de sucção. Paciente ausente de enfermagem.

Moisés Amorim Monteiro
Enfermeiro
COREN-PB 361096

F(ING).ENF.1055-1

CONFERE COM ORIGINAL
Hospital Unimed João Pessoa





Poder Judiciário do Estado da Paraíba

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CUSTAS E TAXAS

LEI N° 5.672/92, LEI N° 6.682/98 E LEI N° 6.688/98

Vencimento:

31/03/2022

Valor Final:

R\$ 358,93

Número da Guia:

033.2022.600875

Número do Boleto:

033.1.22.00875/01



Via da Parte / Processo

866700000031 589309283184 520220331034 312200875010

Número do Processo: 0801998-65.2014.815.0331

Comarca: Santa Rita

Classe Processual: PROCEDIMENTO SUMARIO - CIVEL - 22

Valor da Causa: R\$ 6.412,50

Promovente:

EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

Promovido:

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

Data Emissão: 18/03/2022

Valor da UFR: R\$ 59,57

Parcela: 1/1

Valor Total: R\$ 358,93

Valor Desconto: R\$ 0,00

Valor Final: R\$ 358,93

Tipo da Guia:

Custas de Recursos

Detalhamento:

- Custas Processuais:
- Taxa bancária:

R\$ 357,42
R\$ 1,51

Observações:

Não serão aceitos pagamentos por meio de depósito bancário na conta do Fundo Especial do Poder Judiciário (Ato Conjunto 02/2018). O pagamento pode ser realizado em qualquer instituição bancária credenciada a utilização do PIX.



Poder Judiciário do Estado da Paraíba

GUIA DE RECOLHIMENTO DE CUSTAS E TAXAS

LEI N° 5.672/92, LEI N° 6.682/98 E LEI N° 6.688/98



Via Banco / Processo

0801998-65.2014.815.0331

Comarca: Santa Rita

Classe Processual: PROCEDIMENTO SUMARIO - CIVEL - 22

Promovente: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

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

Detalhamento:

- Custas Processuais:
- Taxa bancária:

R\$ 357,42
R\$ 1,51

Número da Guia: 033.2022.600875

Número do Boleto: 033.1.22.00875/01

Data da Emissão: 18/03/2022

Data Vencimento: 31/03/2022

UFR Vigente: R\$ 59,57

Parcela: 1/1

Valor Total: R\$ 358,93

Desconto Total: R\$ 0,00

Valor Final: R\$ 358,93

Observações:

Não serão aceitos pagamentos por meio de depósito bancário na conta do Fundo Especial do Poder Judiciário (Ato Conjunto 02/2018). O pagamento pode ser realizado em qualquer instituição bancária credenciada a utilização do PIX.

866700000031 589309283184 520220331034 312200875010



Pagar com PIX



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:11

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918541034200000053355788>

Número do documento: 22032918541034200000053355788

Nº DA PARCELA	DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF / DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
	22/03/2022	0	0
DATA DA GUIA	Nº DO PROCESSO	TIPO DE JUSTIÇA	
22/03/2022	08019986520148150331	ESTADUAL	
UF/COMARCA	ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
PB/Santa Rita	Vara Cível	RÉU	358,93
NOME DO RÉU/IMPETRADO	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A	Jurídica	09248608000104	
NOME DO AUTOR / IMPETRANTE	TIPO DE PESSOA	CPF / CNPJ	
EVERTON ERICK DA SILVA GOMES	FÍSICA	10173645402	
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA			
E2879997DD68F11C			
CÓDIGO DE BARRAS			
86670000003 1 58930928318 4 52022033103 4 31220087501 0			





EXMO SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SANTA RITA/PB

PROCESSO N. 08019986520148150331

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representadas, por seus advogados que esta subscreve, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **EVERTON ERICK DA SILVA GOMES**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.^a, apresentar seu **RECURSO DE APELAÇÃO**, o que faz consubstanciado nas razões anexas, requerendo seu regular processamento e ulterior envio à Câmara Cível

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SANTA RITA, 16 de março de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918541151800000053355789>
Número do documento: 22032918541151800000053355789

PROCESSO ORIGINÁRIO DA 2ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE SANTA RITA / PB

Processo n.º 08019986520148150331

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

APELADA: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

RAZÕES DO RECURSO

COLEDA CÂMARA,

INCLÍTOS JULGADORES,

A sentença proferida no juízo “a quo” merece ser reformada, pois a matéria foi examinada em desconformidade com a legislação em vigor e as provas constantes dos autos e fundamentada em afronta as normas legais aplicáveis.

BREVE RELATO DOS FATOS

Cuida-se o feito de ação de cobrança de seguro DPVAT, em que o recorrido, alega na peça vestibular ter sofrido acidente de trânsito em 18/03/2014.

Aduz ainda, que, em razão do sinistro noticiado nos autos é portador de invalidez permanente, tendo se submetido a exame pericial.

Por fim, em razão da suposta invalidez adquirida, o recorrido, ajuizou a presente lide pleiteando verba indenizatória do Seguro DPVAT.

Entendeu o Nobre Juiz *a quo*, em acolher parcialmente o pedido inicial, ultrapassando todas as teses lançadas na defesa da Demandada, assim, julgou a lide parcialmente procedente, em desfavor da Recorrente, condenando-a a indenizar a parte Apelada, a título de seguro DPVAT, nos seguintes termos:

Ante o exposto, **JULGO PROCEDENTE(S) EM PARTE** o(s) pedido(s) da inicial, no sentido de CONDENAR a parte promovida a pagar a parte promovente o valor de R\$ 3.037,50 (três mil e trinta e sete reais e cinquenta centavos), com juros de mora de 1% a.m., a contar da citação (Súmula 426 - STJ) e correção monetária pelo INPC a partir da data do fato (Súmula 580 - STJ), extinguindo o processo com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I⁸, CPC/2015.

Por fim, nos termos do art. 86, caput⁹, ambos do CPC/2015, condeno as partes em custas processuais, divididas a ambas na proporção de 50%, suspendendo a exigibilidade da cobrança ao promovente em razão da gratuidade da justiça, conforme art. 98, §3º¹⁰, CPC, bem como em honorários de sucumbência, fixando-os em R\$ 2.000,00 (a ser rateado entre as partes), restando suspensa a exigibilidade da obrigação quanto a parte promovente, em razão da assistência judiciária gratuita concedida, nos termos do art. 98, §3º¹¹, CPC.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Data vênia, não houve com o habitual acerto o Ilustre Magistrado *a quo*, pois, conforme se passa a demonstrar, a r. Decisão não guarda sintonia com as questões de fato e de direito ventiladas nos autos.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

SINISTRO OCORRIDO APÓS A MEDIDA PROVISÓRIA 451/2008

Conforme se verifica dos documentos acostados pela parte apelante, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **18/03/2014**. Em razão do aludido sinistro, após a devida regulação administrativa, foi pago à parte Apelada, o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos). Vejamos:

BANCO DO BRASIL S.A.

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: Doc - Transferencia para conta em outro banco

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

BANCO: 001

AGÊNCIA: 1234

CONTA: 12345

DATA DA TRANSFERENCIA:

15/08/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

201448360703

VALOR TOTAL:

7.087,50

TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EVERTON ERICK DA SILVA GOMES

BANCO: 104

AGÊNCIA: 01914

CONTA: 000000114743

Número da Autenticação

156835B95EC3EB4A

Após dilação probatória, foi confeccionado laudo pericial, que consta às fls. dos autos. Por certo, o limite indenizatório estipulado na condenação, deveria ser o estipulado na referida prova, debitando-se o valor pago na via administrativa. Todavia, a condenação imposta na r. sentença sobejou o montante devido ao apelado em razão de sua permanente invalidez, pelo que merece pronta reforma. Vejamos conclusão da perícia:

Segmento Anatômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

MEMBRO INFERIOR DIREITO

☐

10% Residual

☐

25% Leve

☐

50% Média

☒

75% Intensa

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Frise-se que com a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, foram estabelecidos percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais, estes últimos em completos e incompletos.

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ.

Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na presente hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas, observadas quando da elaboração da prova pericial:

- 1) Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda; e
- 2) Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Para uma melhor visualização, segue tabela demonstrando o valor devido ao Apelado, com base na lesão suportada:

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais	Valor da Indenização
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	das Perdas	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70	R\$ 9.450,00

Repercussão	Valor da Indenização
75% (grau intenso)	R\$ 7.087,50

Sendo assim, na hipótese de manutenção da r. Sentença, o valor indenizatório deverá respeitar o cálculo apresentado acima, apurado com base no exame pericial que consta dos autos, evidentemente descontando-se o valor pago na esfera administrativa, na razão de R\$ 7.087,50 (sete mil e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), de modo que **NÃO HÁ VALOR ALGUM A COMPLEMENTAR!**

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Caso os ilustres julgadores não entendam pela quitação administrativa amplamente demonstrado acima, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu zelo demasiado pelo patrono do Apelado, logo, torna-se injustificável o patamar estipulado na r. sentença de R\$ 2.000,00.

Soma-se a isso, que a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu zelo demasiado pelo patrono do Apelado, bem como houve uma razoável duração do processo, de maneira que a sentença está em total dissonância com o que estabelece o CPC sobre o tema.

Dessa forma requer a redução dos honorários a monta de 10 % do valor da condenação.



DAS DIVERGÊNCIAS DE INFORMAÇÕES NO BOLETIM DE OCORRÊNCIA

A Lei que regula a indenização pleiteada pela parte Autoral é a Lei n.º 6.194/74, a qual determina que deve existir nexo de causalidade e efeito entre a invalidez e o acidente noticiado.

Em que pese à parte autora ter juntado aos autos documentos médicos e uma comunicação policial unilateral, não há elementos capazes de comprovar **que a lesão apresentada seja em decorrência do acidente de trânsito**.

Constata-se, pela simples leitura dos documentos acostados aos autos, que os mesmos atestam que inexistente nexo causal entre o acidente e a suposta invalidez da vítima, não podendo de forma alguma o i. julgador ficar indiferente a estes documentos.

Como é de sabença não só é necessário, mas obrigatória, a comprovação do nexo entre a ocorrência do dano e o fato gerador do mesmo.

Diferente do que tentar fazer crer a parte autora, não há nos autos qualquer documento conclusivo para atestar com veemência o nexo causal do sinistro noticiado com a alegada invalidez, haja vista divergências nas datas do sinistro informada no BO e na documentação médica.

Portanto, como não há nexo de causalidade entre a invalidez e o suposto acidente noticiado, confia no alto grau de competência de Vossa Excelência, sendo certo que a presente demanda deverá ser julgada totalmente improcedente, com fundamento no artigo 487, inciso I, da Lei Processual Civil.

CONCLUSÃO

Diante de todo o exposto, e por tudo mais que dos autos consta, confia a Apelante no alto grau de eficiência desse Egrégio Tribunal de Justiça, a fim de que seja reformada a r. sentença proferida pelo MM. Juiz “a quo”, dando provimento ao presente recurso, para:

Seja respeitada a tabela de graduação inserida na Lei, nos termos das Súmulas 474 e 544 do STJ.

Diante da sucumbência mínima da Apelante que os encargos fiquem apenas com a parte Apelada, caso não seja este o entendimento de V. Exas. que o valor seja minorado para 10% do valor da condenação.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SANTA RITA, 16 de março de 2022.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **SUELIO MOREIRA TORRES**, inscrito na 15477 - OAB/PB os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **EVERTON ERICK DA SILVA GOMES**, em curso perante a 2ª VARA CÍVEL da comarca de SANTA RITA, nos autos do Processo nº 08019986520148150331.

Rio de Janeiro, 16 de março de 2022.

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PB 4246-A

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

12

¹PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. EXISTÊNCIA DE OMISSÃO. ATRIBUIÇÃO DE EFEITO MODIFICATIVO. POSSIBILIDADE. APLICAÇÃO DA RESOLUÇÃO CNSP Nº 273 DE 19/12/2012. EMBARGOS ACOLHIDOS, COM EFEITO MODIFICATIVO. PRECEDENTES STJ. DECISÃO UNÂNIME. 1. Ao julgar o Recurso Especial Repetitivo nº 1.303.038-RS, que discutia a aplicação da graduação da invalidez permanente parcial incompleta aos acidentes anteriores à MP 451/08, o STJ, por meio do Acórdão transitado em julgado, em 30/04/2014, decidiu pela validade da utilização de Tabela do CNSP para estabelecer a proporcionalidade da indenização ao grau de invalidez, na hipótese de sinistro anterior a 16/12/2008, data da entrada em vigor da Medida Provisória 451/08.2. Tendo em vista que do acidente automobilístico, o qual vitimou o apelante, ora embargado, decorreu debilidade permanente, conforme Laudo Traumatológico presente nos autos, aplica-se ao caso a Resolução CNSP Nº 273 DE 19/12/2012, devendo-se quantificar a indenização DPVAT, prevista no art. 3º, II, da Lei Nº 6.194/74, ALTERADA PELA LEI Nº 11.482/2007, conforme o grau e local da invalidez permanente sofrida pela vítima, nos termos da perícia médica a ser realizada para tal fim.3. "A possibilidade de atribuição de efeitos modificativos a embargos declaratórios resulta da presença de omissão verificada no acórdão embargado" (STJ, Relator: Ministra LAURITA VAZ, Data de Julgamento: 14/09/2010, T5 - QUINTA TURMA).4. Embargos acolhidos, com efeito modificativo. Decisão unânime. Embargos de Declaração 240917-6 - 0044662-52.2010.8.17.0001 - Relator(a) Roberto da Silva Maia - 1ª Câmara Cível - Data do Julgamento - 03/02/2015

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



²**Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 29/03/2022 18:54:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22032918541151800000053355789>
Número do documento: 22032918541151800000053355789

Num. 56353366 - Pág. 7