

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

**NOME**  
JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

**RG**  
2174387

**UF**  
PB

**DATA NASCIMENTO**  
02/05/1977

**CPF**  
024.177.254-01

**FUNÇÃO**  
JOSE CABRAL PRIMO  
VANDER ARAUJO CABRAL

**PERMISSÃO**  
3D

**VALIDADE**  
14/05/2019

**VALIDADE**  
31/07/2022

**EXERCE ATIV. REMUNERADA:**

**DATA EXPIRAÇÃO**  
30/07/2014

**LOCAL**  
CAMPINA GRANDE, PB

**ASSINATURA**  
Ricardo Araujo Cabral

**REGISTRO DE HABILITAÇÃO**  
75100684584  
PB028260902

**DISSAN - PB (PARAÍBA)**

**VALIDADE EM TODAS AS TERRITÓRIOS NACIONAIS**  
971524988

**PERMISSÃO PLACARDIZADA**  
971524988



GUSTAVO FERREIRA SILVA  
OAB/PB 20.970  
ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA  
RUA PROJETADA, S/N, CENTRO, RIACHÃO DO BACAMARTE – PB  
FONE: (83) 99183-5158 EMAIL: GUSTAVO.FS11@HOTMAIL.COM

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA**

**OUTORGANTE:** JOSÉ RICARDO ARAUJO CABRAL, brasileiro, solteiro, auxiliar de serviços gerais, portador da cédula de identidade RG nº 2174387 SSP/PB, inscrito no CPF nº 024.177.254-01, residente e domiciliado na Rua Senador Cabral, s/n, Centro, Riachão do Bacamarte – PB, CEP 58.382-000

**OUTORGADO:** ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 17.753 e GUSTAVO FERREIRA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB nº 20.970, ambos com endereço profissional na Rua Projetada, s/n, Centro, Riachão do Bacamarte - PB, CEP: 58.382-000.

**PODERES GERAIS:** Através do presente instrumento particular de mandato o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu procurador o OUTORGADO, a quem confere amplos, gerais e ilimitados poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste, para o foro em geral, com a cláusula ad judicium et extra, autorizado a substabelecer esse, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários para seu regular desenvolvimento e execução, conforme estipulado no artigo 105 da Lei Federal nº 13.105/2015 (NCPC), podendo, para tanto, propor quaisquer tipos de ações judiciais e defender-me nas que me forem propostas insitas ao Direito Público, Privado ou Difuso/Misto, assim como, recorrer, fazer acordo, reconvir, impugnar, receber intimações, assinar termos diversos (compromisso de inventariante, renúncia e etc), promover quaisquer medidas cautelares, requerer falência, concordata, abertura de inventário e/ou arrolamentos, apresentar e ratificar queixas-crimes, arrolar, inquirir, contraditar e/ou recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas de autos processuais, concordar com cálculos, custas e contas processuais, levantar valores constantes em Alvará Judicial, como também receber Requisições de Pequeno Valor – RPV em qualquer agência bancária e, também, fazer defesas prévias e alegações finais, formar documentação necessária, efetuar levantamentos, solicitar laudos, avaliações e perícias, sendo consentido ainda, alegar incompetência, alegar/arguir suspeição e impedimento, arguir falsidade, fraude e etc, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, dando tudo por bom, firme e valioso.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga, inclusive, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, requerer a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica.

**PODERES ESPECIAIS:** Com a finalidade específica para propor AÇÃO JUDICIAL.

Riachão do Bacamarte – PB, 23 de março de 2018.


  
\_\_\_\_\_  
JOSÉ RICARDO ARAUJO CABRAL  
OUTORGANTE



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Eu, **JOSÉ RICARDO ARAUJO CABRAL**, brasileiro, solteiro, auxiliar de serviços gerais, portador da cédula de identidade RG nº 2174387 SSP/PB, inscrito no CPF nº 024.177.254-01, residente e domiciliado na Rua Senador Cabral, s/n, Centro, Riachão do Bacamarte – PB, CEP 58.382-000. DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Riachão do Bacamarte – PB, 23 de março de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**JOSÉ RICARDO ARAUJO CABRAL**





**CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL Nº 700/2016.**

NATUREZA – ACIDENTE DE MOTO.

CERTIFICO, em razão do meu Ofício e a Requerimento Verbal de pessoa interessada que, revendo neste Cartório Policial, o **Livro de Registro de Ocorrências Nº 01/2016**, encontrei a ocorrência **700/2016**, cujo teor agora passa a transcrever na íntegra: Aos (26) VINTE E SEIS dias do mês de (09) SETEMBRO do ano de Dois Mil e Dezesesseis (2016), nesta cidade de Ingá/PB, sob a responsabilidade da autoridade Policial, Dr. **LUIZ DE BARROS PESSOA**, Delegado de Polícia Civil, acumulando as Delegacias das cidades de Ingá/PB; Riachão do Bacamarte/PB e Itatuba/PB, comigo, Agente de polícia civil, no final assinado, aí pelas 14h45min, compareceu: **JOSÉ RICARDO ARAÚJO CABRAL**, brasileira, solteiro, natural de Campina Grande/PB, Auxiliar de Serviços, com 39 anos de idade, nascido em 07/06/1974, filho de José Cabral Primo e Vandeci Araújo Cabral, RG 2.174.387- SEDS/PB, CPF 024.177.254-01, residente a Rua Santa Cruz, nº 440 - Centro - Riachão do Bacamarte/PB - fone: 9-96263830, (Op. TIM) o qual NOTICIOU O SEGUINTE FATO:

QUE, a declarante veio a esta delegacia de polícia civil para informar que na data de 24/03/2016, por volta das 18h00min o declarante dirigia uma moto HONDA/NXR160, BROS ESD, CHASSI 9C2KD0800FR038916, EM NOME DE PAULO ROBERTO C DE VASCONCELOS, ao passar pela estrada vicinal que dar acesso ao Restaurante CAFULA, Zona Rural do Município de Riachão do Bacamarte/PB, a moto derrapou o pneu dianteiro tendo o declarante caído, torceu o joelho esquerdo, ocorrendo o desligamento do referido joelho, o declarante foi encaminhado para o Hospital de Traumas de Campina Grande/PB, onde teve por 25 dias internado naquele nosocômio e, posteriormente fora transferido para o Hospital Antonio Targino, também na cidade de Campina Grande/PB, onde se submeteu a uma intervenção cirúrgica, conforme consta na documentação de atendimentos ambulatoriais, oriundos dos dois hospitais acima listados; QUE o acidente foi presenciado pelas testemunhas: Flávio Cabral da Silva, RG 1725332/SSP/PB, residente à Rua Senador Cabal, s/nº - Centro Riachão do Bacamarte/PB, e Gustavo Ferreira Silva, RG 3073909/SSP/PB. O declarante ficou ciente de que qualquer declaração falsa implicará nas normas do art. 299 do CP.

Ingá - PB, 26/09/2016.

Noticiaste: José Ricardo Araújo Cabral  
**JOSÉ RICARDO ARAÚJO CABRAL**

José Humberto Maia de Sousa  
Escrivão de Polícia Civil/Chefe de Cartório  
Mat.: 61.182-4 SEDS/PB

\*Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Penal - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 19/02/2018 14:09:05  
INFBEN - Informacoes do Beneficio

Acao

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6140180230 JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL Situacao: Cessado  
CPF: 024.177.254-01 NIT: 1.261.177.344-2 Ident.: 2174387 PB

OL Mantenedor: 13.0.21.030 APS : APS CAMPINA GRANDE - DINAME SABI  
OL Mant. Ant.: Banco : 341 ITAU  
OL Concessor : 13.0.21.030 Agencia: 025958 CAMPINA GRANDE PB

Nasc.: 02/05/1977 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO  
Esp.: 31 AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00  
Ramo Atividade: COMERCARIO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00  
Forma Filiacao: EMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 00  
Meio Pagto: CMG - CARTAO MAGNETICO Dep. para Desdobr.: 00/00  
Situacao: CESSADO EM 18/01/2017 Dep. valido Pensao: 00  
Motivo : 54 LIMITE MEDICO INFORMADO P/ PERICIA  
APR. : 984,84 Compet : 01/2017 DAT : 24/03/2016 DIB: 08/04/2016  
MR.BASE: 911,24 MR.PAG.: 937,00 DER : 14/04/2016 DDB: 02/05/2016  
Acompanhante: NAO Tipo IR: ISENT0 DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 18/01/2017

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3





## COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 12611773442

**Número do Benefício:** 6140180230

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 172606234

**Ao Sr.(a):** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

**Endereço:** RUA SENADOR CABRAL, CENTRO

**CEP:** 58382000

**Município:** RIACHAO DO BACAMARTE

**UF:** PB

**Assunto:** Pedido de Prorrogação de Auxílio Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Constatação de incapacidade laborativa

**Fundamentação Legal:** Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu Pedido de Prorrogação do Auxílio Doença, apresentado no dia 13/12/2016, informamos que foi reconhecido o direito a prorrogação do benefício, tendo em vista que foi comprovado que houve incapacidade para o seu trabalho.

O benefício foi prorrogado até 18/01/2017.

Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias contados da data do recebimento desta comunicação.

Data: 18 de janeiro de 2017

## INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Agência da Previdência Social:** CAMPINA GRANDE DINAMERICA **Endereço:** AV DINAMERICA  
ALVES CORREIA, S N , SANTA ROSA

**CEP:** 58416680 **Município:** CAMPINA GRANDE

**UF:** PB

**Termo de Responsabilidade:** Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, em 18 de janeiro de 2017

Assinatura do Requerente / Representante Legal



**Nome:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

**ID:** 0003902858

**Médico:** Dr(a) HALLISSON BARROS DE ALMEIDA

**Data:** 04/04/2016

**Exame:** RM JOELHO ESQUERDO

0070280641

Pequeno cisto de Baker. ✓

Estiramento do ligamento patelofemoral lateral. ✓

**IMPRESSÃO:**

Áreas de contusão/edema da medular óssea localizadas nos côndilos femorais e nos planaltos tibiais, relacionadas ao mecanismo de trauma/entorse.

Rotura completa do ligamento patelofemoral medial cursando com descontinuidade parcial das fibras do vasto medial do quadríceps com interposição de coleção de provável natureza hemática, associada a edema em partes moles adjacentes.

Rotura completa do ligamento colateral medial, bem como dos ligamentos cruzados anterior e posterior.

Alteração pós-contusional no corno anterior do menisco lateral.

Estiramento do ligamento colateral lateral, do complexo ligamentar arqueado e do ligamento patelofemoral lateral, com tendinose/tendinopatia pós-traumática do popliteo.

Volumoso derrame articular, com sinais de hemartrose.

\* Exame documentado em 04 filmes.

-jm



Dr. MAURO CALDAS MENDES FILHO  
RADIOLOGISTA  
CRM 8237

**UNIDADE I**

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

**UNIDADE II**

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

**UNIDADE III**

Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)



Nome: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

ID: 0003902858

Médico: Dr(a) HALLISSON BARROS DE ALMEIDA

Data: 04/04/2016

Exame: RM JOELHO ESQUERDO

0070280641

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

#### TÉCNICA:

Exame realizado com aquisições multiplanares T1, T2 e FAT-SAT, antes e após a administração endovenosa do contraste paramagnético.

#### ANÁLISE:

Áreas de contusão/edema da medular óssea localizadas nos côndilos femorais e nos planaltos tibiais, relacionadas ao mecanismo de trauma/entorse.

Rotura completa do ligamento patelofemoral medial, associada a descontinuidade parcial das fibras do vasto medial do quadríceps com interposição de coleção de provável natureza hemática, a qual mede cerca de 3.2 x 1.4 x 2.3 cm, associada a edema em partes moles adjacentes.

Volumoso derrame articular, com sinais de hemartrose.

Alteração pós-contusional do corno anterior do menisco lateral.

Menisco medial com morfologia e contornos normais, sem evidências de roturas.

Rotura completa das fibras proximais do ligamento colateral medial.

Estiramento do ligamento colateral lateral, bem como do complexo ligamentar arqueado, cursando com tendinose/tendinopatia pós-traumática do poplíteo.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior. ✓

Rotura completa do ligamento cruzado posterior. ✓

Tendões do quadríceps e patelar com espessura, orientação e intensidade de sinal habituais.

#### UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 - Prata  
Fone (83) 3310 3000

#### UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 - Centro  
Fone (83) 3315 7000

#### UNIDADE III

Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)





**Nome:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL**ID:** 0003902858**Médico:** Dr(a) LUCIO CESAR DE OLIVEIRA E SOUZA**Data:** 02/03/2017**Exame:** RX JOELHO ESQUERDO

0070514559

Estudo radiográfico para controle evolutivo pós-operatório de reconstrução do ligamento cruzado anterior, com túneis femoral e tibial associados a parafusos de interferência. Ossificação junto tuberosidade tibial, de provável aspecto sequelar. Osteófitos nos polos patelares. Leve redução do espaço articular tibiofemoral lateral, com osteofitose marginal incipiente. Diminuta imagem cálcica projetada junto a margem externa do côndilo femoral medial, que pode estar relacionada a calcificação/alteração sequelar na topografia ligamento colateral medial.

rb-



Dr. MAURO CALDAS MENDES FILHO  
RADIOLOGISTA  
CRM 8237



Dra. LUISA ROSAS WANDERLEY  
RADIOLOGISTA  
CRM 8238

UNIDADE I  
Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

UNIDADE II  
Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

UNIDADE III  
Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)

**Dra. Gertrudes Mª Medeiros Nóbrega e Souza**  
CRM 5471

ACUPUNTURA / REUMATOLOGIA

- Especialista em Acupuntura pela AMB e CMBA
- Especialista em Reumatologia pela AMB e SBR
- Membro Titular da Associação Médica Brasileira de Acupuntura - AMBA
- Membro Titular do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA

**Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza**  
CRM 5470 / TEOT 7309

- Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela AMB e SBOT
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e do Pé
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia - Cirurgia do Joelho
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ

## ESPECIALIDADES MÉDICAS

- ORTOPEdia
- CIRURGIA DO JOELHO
- ARTROSCOPIA
- ACUPUNTURA
- REUMATOLOGIA
- RAIOS X

## CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E BEM-ESTAR

- FISIOTERAPIA
- PISCINAS TÉRMICAS
- HIDROTERAPIA ESPECIALIZADA
- HIDROGINÁSTICA
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO PARA ATLETAS
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO AQUÁTICO PARA INDIVÍDUOS COM SOBREPESO
- RPG
- PILATES
- YOGA
- MUSCULAÇÃO SUPERVISIONADA PARA TERCEIRA IDADE E ADULTOS
- NATAÇÃO INFANTIL
- ERGOESPIROMETRIA (VO<sub>2</sub>)

## ATENDIMENTO PARA GRUPOS ESPECIAIS:

- GESTANTES
- TERCEIRA IDADE
- DOENÇAS REUMÁTICAS
- PATOLOGIAS DO JOELHO

*Jose Ricardo Araújo Cabral*

*Paciente com histórico de  
pós-operatório de ressecção  
de LCA + LCP + LCM em  
26/05/16. encontra-se com  
definição de função do  
membro inferior esquerdo  
e tempo de 20%.*

*Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza*

*CID M24.9*

*26/08/16*



# MAIOR

INSTITUTO DE ORTOPEDIA • REUMATOLOGIA • ACUPUNTURA MÉDICA

**Dra. Gertrudes Mª Medeiros Nóbrega e Souza**  
CRM 5471

ACUPUNTURA / REUMATOLOGIA

- Especialista em Acupuntura pela AMB e CMBA
- Especialista em Reumatologia pela AMB e SBR
- Membro Titular da Associação Médica Brasileira de Acupuntura - AMBA
- Membro Titular do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA

**Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza**

CRM 5470 / TEOT 7309

- Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela AMB e SBOT
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e do Pê
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia - Cirurgia do Joelho
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ

## ESPECIALIDADES MÉDICAS

- ORTOPEDIA
- CIRURGIA DO JOELHO
- ARTROSCOPIA
- ACUPUNTURA
- REUMATOLOGIA
- RAIOS X

## CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA E BEM-ESTAR

- FISIOTERAPIA
- PISCINAS TÉRMICAS
- HIDROTERAPIA ESPECIALIZADA
- HIDROGINÁSTICA
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO PARA ATLETAS
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO AQUÁTICO PARA INDIVÍDUOS COM SOBREPESO
- RPG
- PILATES
- YOGA
- MUSCULAÇÃO SUPERVISIONADA PARA TERCEIRA IDADE E ADULTOS
- NATAÇÃO INFANTIL
- ERGOESPIROMETRIA (VO<sub>2</sub>)

## ATENDIMENTO PARA GRUPOS ESPECIAIS:

- GESTANTES
- TERCEIRA IDADE
- DOENÇAS REUMÁTICAS
- PATOLOGIAS DO JOELHO

*Exame clínico e físico*

*Paciente com queixa de  
dor LCA + LCR + Olesantese  
e joelho (C). Deu-se primeira  
consulta em definição  
de atividades que exigem mobilidade  
e dor nas costas de forma repetitiva,  
luneta, luneta para arma de  
5 Kg e ainda realizar movimento  
de flexão extensão forçada.*

*cid M24.9  
M17.0  
02/01/17*

Rua Nilo Peçanha, 636 - Prata - Campina Grande - PB - 83 3341.4976 | 3341.8700 | 3063.8076

 lor\_maior



**Dra. Gertrudes M<sup>a</sup> Medeiros Nóbrega e Souza**  
CRM 5471

ACUPUNTURA / REUMATOLOGIA

- Especialista em Acupuntura pela AMB e CMBA
- Especialista em Reumatologia pela AMB e SBR
- Membro Titular da Associação Médica Brasileira de Acupuntura - AMBA
- Membro Titular do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA

**Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza**

CRM 5470 / TEOT 7309

- Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela AMB e SBOT
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e do Pé
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia - Cirurgia do Joelho
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ

**ESPECIALIDADES MÉDICAS**

- ORTOPIEDIA
- CIRURGIA DO JOELHO
- ARTROSCOPIA
- ACUPUNTURA
- REUMATOLOGIA
- RAIOS X
- TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE

**CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA**

- FISIOTERAPIA
- PISCINAS TÉRMICAS
- HIDROTERAPIA ESPECIALIZADA
- HIDROGINÁSTICA
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO PARA ATLETAS
- PILATES
- MUSCULAÇÃO SUPERVISIONADA PARA TERCEIRA IDADE E ADULTOS
- NATAÇÃO INFANTIL
- NATAÇÃO BABY
- NATAÇÃO ADULTO
- ERGOESPIROMETRIA (VO<sub>2</sub>)

**ATENDIMENTO PARA GRUPOS ESPECIAIS:**

- GESTANTES
- TERCEIRA IDADE
- DOENÇAS REUMÁTICAS
- PATOLOGIAS DO JOELHO

ACADEMIA DE MUSCULAÇÃO  
**VO2**  
ACADEMIA FITNESS

*Zeni Ricardo Araújo Cabral*

*Paciente vítima de queda  
de motocicleta 24/03/16.*

*Na sessão sempre LCA +  
LCP + LCR do joelho (u)*

*Submetido a procedimentos  
cirúrgicos de reconstrução ligamen-  
tos 26/05/16*

*Aperfeiçoar defini- de função do  
membros inferior (u) em torno  
de 20% em definitivo.*

*Dr. Lúcio César  
ORTOPEDISTA  
CRM 5470 / TEOT 7309  
CNPJ 08.040.114/0001-90*

*13/03/17*

*CID M24.9*





# MAIOR

INSTITUTO DE ORTOPEdia • REUMATOLOGIA • ACUPUNTURA MÉDICA

**Dra. Gertrudes Mª Medeiros Nóbrega e Souza**  
CRM 5471

ACUPUNTURA / REUMATOLOGIA

- Especialista em Acupuntura pela AMB e CMBA
- Especialista em Reumatologia pela AMB e SBR
- Membro Titular da Associação Médica Brasileira de Acupuntura - AMBA
- Membro Titular do Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura - CMBA

**Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza**

CRM 5470 / TEOT 7309

- Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela AMB e SBOT
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Tornozelo e do Pé
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Artroscopia - Cirurgia do Joelho
- Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho - SBCJ

#### ESPECIALIDADES MÉDICAS

- ORTOPEdia
- CIRURGIA DO JOELHO
- ARTROSCOPIA
- ACUPUNTURA
- REUMATOLOGIA
- RAIOS X
- TERAPIA POR ONDAS DE CHOQUE

#### CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA

- FISIOTERAPIA
- PISCINAS TÉRMICAS
- HIDROTERAPIA ESPECIALIZADA
- HIDROGINÁSTICA
- RECONDICIONAMENTO FÍSICO PARA ATLETAS
- PILATES
- MUSCULAÇÃO SUPERVISIONADA PARA TERCEIRA IDADE E ADULTOS
- NATAÇÃO INFANTIL
- NATAÇÃO BABY
- NATAÇÃO ADULTO
- ERGOESPIROMETRIA (VO<sub>2</sub>)

#### ATENDIMENTO PARA GRUPOS ESPECIAIS:

- GESTANTES
- TERCEIRA IDADE
- DOENÇAS REUMÁTICAS
- PATOLOGIAS DO JOELHO

ACADEMIA DE MUSCULAÇÃO  
**VO2**  
ACADEMIA FITNESS

Ex: Ricardo Araújo Neto  
Paciente com história de  
recuperação ligamentar joelho  
Encontra-se em tratamento  
ortopédico contínuo. Solicito  
denúncia de função para não  
que não seja visto no  
denúncia e manuseio  
de agachamento.

CID M24.9

Dr. Lúcio César de Oliveira e Souza  
13/07/18

canha, 636 - Prata - C. Grande - PB - 83 3341.4976 | 3341.8700 | @MAIORCG (83) 99144.7644 @maiorcg



# FISIOTERAPIA

FISIOTERAPIA GERAL E RPG

## Declaração

Declaro para os devidos fins que o paciente José Ricardo Araújo Cabral realizou nessa clinica 10(dez) sessões de fisioterapia para ganhar amplitude, fortalecimento e analgesia, sendo o mesmo orientado a procurar o medico para nova avaliação do seu caso.

Câmpina Grande, 09/05/2016.

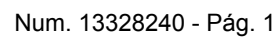
  
Roberta Maria C. Lima Monteros  
Fisioterapeuta  
CREFITO: 1o/43-F

AV. NILO PEÇANHA, 396 – ESQUINA COM A RUA PEDRO II – PRATA – CEP 58400-515  
FONES: RESID. (83) 3065-3599 – CONSULTÓRIO: (83) 3341-5608







[illegible]





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 27 de Outubro de 2016

Carta nº: 9935493

A/C: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Sinistro: 3160637940 ASL-1119317/16  
Vitima: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
Data Acidente: 24/03/2016  
Natureza: DAMS  
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](http://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](http://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 COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 13 de Junho de 2017

Carta nº 11134283

a/c: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Sinistro: 3160637940 ASL-1119317/16  
Vítima: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
Data Acidente: 24/03/2016  
Natureza: DAMS  
Procurador:

**Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL**

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT





Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 21 de Outubro de 2016

Carta nº: 9904111

A/C: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Sinistro: 3160627125 ASL-1110535/16  
Vitima: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
Data Acidente: 24/03/2016  
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](http://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](http://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:**

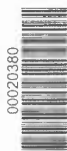
Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00759/00760 - carta\_01



Rio de Janeiro, 19 de Abril de 2017

Carta nº 10853232

a/c: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Sinistro: 3160627125 ASL-1110535/16  
Vitima: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
Data Acidente: 24/03/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador:

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização DPVAT, nem qualquer manifestação no sentido de que estivessem sendo tomadas providências para sua obtenção.

Tendo em vista que a(s) pendência(s) indicadas não foi(ram) sanada(s), e não houve qualquer nova manifestação sua nesse processo de sinistro por um período superior a 180 dias, informamos que a análise do seu pedido de indenização DPVAT foi finalizada com a recusa da indenização por falta de comprovação documental da cobertura para o sinistro.

A documentação original permanecerá arquivada, podendo ser retirada pelo senhor(a), ou por procurador devidamente constituído para este fim, conforme instruções contidas em nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Em caso de dúvida, favor acessar nosso site ou entrar em contato conosco gratuitamente por meio do SAC 0800 022 12 04.


Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT


Pag. 00353/00354 - carta\_16



# NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e


	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Código de Verificação <b>56CA.942F.93C5.1C34.DA15.C531.6411.EAA7</b> Competência: 06/2016		Número da Nota <b>41987</b>
			Data de Emissão <b>28/JUN/2016</b> 08:03:13
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>			
Razão Social / Nome: OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME CNPJ / CPF: 05.689.836/0001-97      Inscrição Municipal: 414062      Inscrição Estadual: Endereço: RUA NILO PECANHA 538      CEP: 68400-515 Bairro: PRATA      Complemento: Não informado Município: CAMPINA GRANDE      UF: PB      País: Brasil			
<b>FOMADOR DE SERVIÇOS</b>			
Razão Social / Nome: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL CNPJ / CPF: 024.177.264-01      Inscrição Estadual: Endereço: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL 440      CEP: 58382-000 Bairro: SANTA CRUZ      Complemento: Não informado Município: CAMPINA GRANDE      UF: PB      País: BRASIL			
<b>DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS</b>			
RETENÇÃO AO PAGAMENTO DE CIRURGIA MEDICA ORTOPEDICA			
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$8.600,00</b>			
Código do Serviço	86500099 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE M		
NSU (R\$) - %	IRRF (R\$) - %	CSLL (R\$) - %	PIS (R\$) - %
0,00	0,00	0,00	0,00
COFINS (R\$) - %	0,00		
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Valor do ISS (R\$)	366,35	
8.600,00	4,26		
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>			
Contribuinte enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL Para verificar o verdadeiro da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.			
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na página de validação da Prefeitura de Campina Grande no endereço: <a href="http://www.campinagrande.pb.gov.br">http://www.campinagrande.pb.gov.br</a> clique no link NFS-e		Código de Verificação <b>56CA.942F.93C5.1C34.DA15.C531.6411.EAA7</b>	
RECEBEMOS DA EMPRESA OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME US SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA		Número da Nota <b>41987</b>	
Local	Data	Assinatura	



		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Código de Verificação <b>7331.8A9E.07BD.6256.6921.8D87.ECE3.7B8D</b> Competência: 06/2016		Número da Nota <b>41988</b> Data de Emissão <b>28/JUN/2016</b> 08:05:16	
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social / Nome: <b>OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME</b> CNPJ / CPF: <b>06.569.838/0001-97</b> Inscrição Municipal: <b>414962</b> Inscrição Estadual:					
Endereço: <b>RUA NILO PECANHA 636</b> CEP: <b>58400-515</b> Bairro: <b>PIJATA</b> Complemento: <b>Não Informado</b> Município: <b>CAMPINA GRANDE</b> UF: <b>PB</b> País: <b>Brasil</b>					
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>					
Razão Social / Nome: <b>JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL</b> Inscrição Estadual:					
CNPJ / CPF: <b>020.177.254-01</b> CEP: <b>53382-000</b> Endereço: <b>JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL 440</b> Complemento: <b>Não Informado</b> Bairro: <b>SANTA CRUZ</b> UF: <b>PB</b> País: <b>BRASIL</b> Município: <b>CAMPINA GRANDE</b>					
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>					
REFERENTE AO PAGAMENTO DE 40 SESSÕES DE FISIOTERAPIA					
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$800,00</b>					
Código do Serviço: <b>86500004 ATIVIDADES DE FISIOTERAPIA</b>					
ICMS (R\$) - % <b>0,00</b>		IPI (R\$) - % <b>0,00</b>		IPI (R\$) - % <b>0,00</b>	
Base de Cálculo (R\$) (R\$)		Alíquota (%)		Valor do ICMS (R\$)	
<b>800,00</b>		<b>4,20</b>		<b>34,00</b>	
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>					
Contribuinte Enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL. Para ver o detalhamento da Nota Fiscal e de outras informações a prefeitura e clicar no link NFS-e					
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica pode ser verificada na página da Prefeitura de Campina Grande na Internet ou no Endereço:				Código de Verificação: <b>7331.8A9E.07BD.6256.6921.8D87.ECE3.7B8D</b>	
A compra registrada no site pode ser verificada no link NFS-e				Número da Nota: <b>41988</b>	
Local:		Data:		Assinatura:	



# NFS-e Prefeitura Municipal de Campina Grande - NFS-e

		<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE</b> <b>SECRETARIA DE FINANÇAS</b> <b>NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA</b> Código de Verificação <b>711E.CA31.7D6B.B0A5.7C20.C147.EB62.2463</b> Competência: 06/2016		Número da Nota <b>41995</b>
				Data de Emissão <b>30/JUN/2016</b> 07:27:01
<b>PRESTADOR DE SERVIÇOS</b>				
Razão Social / Nome: <b>OSIEDON CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME</b> CNPJ / CPF: <b>05.589.816/0001-97</b> Inscrição Municipal: <b>414862</b> Inscrição Estadual:				
Endereço: <b>RUA NILO PECANHA 838</b> CEP: <b>58400-515</b>				
Bairro: <b>PRATA</b> Complemento: <b>Não informado</b>				
Município: <b>CAMPINA GRANDE</b> UF: <b>PB</b> País: <b>Brasil</b>				
<b>TOMADOR DE SERVIÇOS</b>				
Razão Social / Nome: <b>JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL</b> Inscrição Estadual:				
CNPJ / CPF: <b>024.177.254-01</b> CEP: <b>58382-000</b>				
Endereço: <b>JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL 440</b> Complemento: <b>Não informado</b>				
Bairro: <b>SANTA CRUZ</b> UF: <b>PB</b> País: <b>BRASIL</b>				
Município: <b>CAMPINA GRANDE</b>				
<b>DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS</b>				
REFERENTE AO PAGAMENTO DE EXAME DE RAIO X				
<b>VALOR TOTAL DA NOTA = R\$70,00</b>				
Código do Serviço: <b>85500099 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE N</b>				
ISS (R\$) - %	IRRF (R\$) - %	CEDL (R\$) - %	PIS (R\$) - %	COFINS (R\$) - %
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Base de Cálculo do ISS (R\$)	Alíquota (%)		Valor do ISS (R\$)	
70,00			4,28	2,98
<b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>				
Contribuinte enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL				
Para verificar a veracidade da Nota Fiscal entre o site da prefeitura e clique no link NFS-e.				
A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Campina Grande na Internet, no endereço:			Código de Verificação:	
<a href="http://www.campinagrande.pb.gov.br">http://www.campinagrande.pb.gov.br</a> e clique no link NFS-e			<b>711E.CA31.7D6B.B0A5.7C20.C147.EB62.2463</b>	
RECEBAMOS DA EMPRESA OSIEDON CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA			Número da Nota: <b>41995</b>	
Local		Data		



21/03/2016

Prefeitura de Campina Grande - NFS-e



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE**  
**SECRETARIA DE FINANÇAS**  
**NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA**  
 Código de Verificação  
**16D6.741B.59F6.F3D2.013D.6E96.28EF.C776**  
 Competência: 09/2016

Número da Nota

**42113**

Data de Emissão

**21/SET/2016****07:54:55****PRESTADOR DE SERVIÇOS**Razão Social / Nome: **OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME**CNPJ / CPF: **05.589.836/0001-97**Inscrição Municipal: **414962**

Inscrição Estadual:

Endereço: **RUA NILO PECANHA 636**CEP: **58400-515**Bairro: **PRATA**Complemento: **Não Informado**Município: **CAMPINA GRANDE**UF: **PB**País: **Brasil****TOMADOR DE SERVIÇOS**Razão Social / Nome: **JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL**CNPJ / CPF: **024.177.254-01**

Inscrição Estadual:

Endereço: **JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL 440**CEP: **58382-000**Bairro: **SANTA CRUZ**Complemento: **Não Informado**Município: **CAMPINA GRANDE**UF: **PB**País: **BRASIL****DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS****REFERENTE AO PAGAMENTO DE HIDROTERAPIA DO MÊS DE AGOSTO DE 2016****VALOR TOTAL DA NOTA = R\$150,00**

Código do Serviço	<b>88500099 ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DA AREA DE SAUDE N</b>				
INSS (R\$) - %	<b>0,00</b>	IRRF (R\$) - %	<b>0,00</b>	CSLL (R\$) - %	<b>0,00</b>
				PIS (R\$) - %	<b>0,00</b>
				COFINS (R\$) - %	<b>0,00</b>
Base de Cálculo do ISS (R\$)	<b>150,00</b>	Alíquota (%)	<b>4,28</b>	Valor do ISS (R\$)	<b>6,39</b>

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Contribuinte Enquadrado no regime SIMPLES NACIONAL.

Para verificar a veracidade da Nota Fiscal entre no site da prefeitura e clique no link NFS-e.

A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviços Eletrônica poderá ser confirmada na página da Prefeitura de Campina Grande na Internet, no endereço:

<http://www.campinagrande.pb.gov.br> e clique no link NFS-e

Código de Verificação:

**16D6.741B.59F6.F3D2.013D.6E96.28EF.C776**

RECEBEMOS DA EMPRESA OSTEON-CLINICA DE REUMATOLOGIA E ORTOPEDIA LTDA-ME OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA

Número da Nota:

**42113**

Local

Data

Assinatura

[inegrande.glep.com.br/apex/campina-grande/?p=35532460054018/887-NF-e-P33-16D6741B59F6F3D2013D6E9628EFC776](http://inegrande.glep.com.br/apex/campina-grande/?p=35532460054018/887-NF-e-P33-16D6741B59F6F3D2013D6E9628EFC776)

Assinado eletronicamente por: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - 30/03/2018 20:26:33

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18033020221963300000013017979>

Número do documento: 18033020221963300000013017979



DIAGNÓSTICO  
Livros de bolso (E)

Assinado eletronicamente por: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - 30/03/2018 20:26:36  
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18033020224248500000013017980>  
 Número do documento: 18033020224248500000013017980

Handwritten signature: *[Signature]*

DIAGNÓSTICO



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO  
Lactose Intolerância

Paciente	Josi Acosta Augusto		Alojamento:	05	Leito	01	Convênio	
Data	03/03	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica			
03/03	1. Dieta							
03/03	2. SRL 1500ml EV/24h							
03/03	3. Dipirona 0,2ML + AD EV 06/06h							
03/03	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h							
03/03	5. Omeprazol 40mg EV/jejum							
03/03	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN							
03/03	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN							
03/03	8. Clexane 40mg SC/dia							
03/03	9. SSV + CCG							
03/03	10. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	11. Vitam. C 1000mg							
03/03	12. Vitam. E 1000mg							
03/03	13. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	14. Vitam. A 10000IU							
03/03	15. Vitam. D3 1000IU							
03/03	16. Vitam. B6 100mg							
03/03	17. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	18. Vitam. C 1000mg							
03/03	19. Vitam. E 1000mg							
03/03	20. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	21. Vitam. A 10000IU							
03/03	22. Vitam. D3 1000IU							
03/03	23. Vitam. B6 100mg							
03/03	24. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	25. Vitam. C 1000mg							
03/03	26. Vitam. E 1000mg							
03/03	27. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	28. Vitam. A 10000IU							
03/03	29. Vitam. D3 1000IU							
03/03	30. Vitam. B6 100mg							
03/03	31. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	32. Vitam. C 1000mg							
03/03	33. Vitam. E 1000mg							
03/03	34. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	35. Vitam. A 10000IU							
03/03	36. Vitam. D3 1000IU							
03/03	37. Vitam. B6 100mg							
03/03	38. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	39. Vitam. C 1000mg							
03/03	40. Vitam. E 1000mg							
03/03	41. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	42. Vitam. A 10000IU							
03/03	43. Vitam. D3 1000IU							
03/03	44. Vitam. B6 100mg							
03/03	45. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	46. Vitam. C 1000mg							
03/03	47. Vitam. E 1000mg							
03/03	48. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	49. Vitam. A 10000IU							
03/03	50. Vitam. D3 1000IU							
03/03	51. Vitam. B6 100mg							
03/03	52. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	53. Vitam. C 1000mg							
03/03	54. Vitam. E 1000mg							
03/03	55. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	56. Vitam. A 10000IU							
03/03	57. Vitam. D3 1000IU							
03/03	58. Vitam. B6 100mg							
03/03	59. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	60. Vitam. C 1000mg							
03/03	61. Vitam. E 1000mg							
03/03	62. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	63. Vitam. A 10000IU							
03/03	64. Vitam. D3 1000IU							
03/03	65. Vitam. B6 100mg							
03/03	66. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	67. Vitam. C 1000mg							
03/03	68. Vitam. E 1000mg							
03/03	69. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	70. Vitam. A 10000IU							
03/03	71. Vitam. D3 1000IU							
03/03	72. Vitam. B6 100mg							
03/03	73. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	74. Vitam. C 1000mg							
03/03	75. Vitam. E 1000mg							
03/03	76. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	77. Vitam. A 10000IU							
03/03	78. Vitam. D3 1000IU							
03/03	79. Vitam. B6 100mg							
03/03	80. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	81. Vitam. C 1000mg							
03/03	82. Vitam. E 1000mg							
03/03	83. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	84. Vitam. A 10000IU							
03/03	85. Vitam. D3 1000IU							
03/03	86. Vitam. B6 100mg							
03/03	87. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	88. Vitam. C 1000mg							
03/03	89. Vitam. E 1000mg							
03/03	90. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	91. Vitam. A 10000IU							
03/03	92. Vitam. D3 1000IU							
03/03	93. Vitam. B6 100mg							
03/03	94. Vitam. B12 1000mcg							
03/03	95. Vitam. C 1000mg							
03/03	96. Vitam. E 1000mg							
03/03	97. Vitam. K1 1000mcg							
03/03	98. Vitam. A 10000IU							
03/03	99. Vitam. D3 1000IU							
03/03	100. Vitam. B6 100mg							

Dr. Sebastião Costa  
Otorrinolaringologista  
CRM 5523

Dr. Sebastião Costa  
Otorrinolaringologista  
CRM 5523

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

OK OK  
Lux: p. u. (E)

Paciente	Prescrição Médica	Alojamento:	leito	Convenio	Evolução Médica
Dra. Luciana Augusto	1. Dieta livre	ATT			
	2. SRL 1500ml EV/24h				GDH
	3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h				
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h (sup)				Reg stand opnf.
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum				Pp Neuropsicoterapeuta
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN				
	7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h SN				
	8. Clexane 40mg SC/dia (sup)				GD: VPRV
	9. SSVV + CCGG	ATT			
<p>Hidilson Barros de Almeida CRP 06.798.952</p> <p>Hidilson Barros de Almeida CRP 06.798.952</p>					

PORTADOR DE HIV/AIDS (1) GOTTLEAD

DIAGNÓSTICO

OK OK lux jeans (E)

Paciente	Jose Luciano		Alojamento:	5	Leito	1	Convênio	
Data	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica			
1. Dieta	luz				3 V/A			
2. SRL 1500ml EV/24h					Rég. 27/11/11			
3. Diprofona 02ML + AD EV 06/06h					Pyrifosscabon - 1000mg/ml			
4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h (sup)					Rit de controle cl mueltes			
5. Omeprazol 40mg EV/julim					cd: Vom			
6. Tramol 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN					sup de care			
7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h SN					Taca gultua			
8. Cleante 40mg SC/dia	(sup)				Socudo TC			
9. SSV + CCGG					Hollisson Duarte de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - 101.100			
Taca gultua					Hollisson Duarte de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM - 101.100			



lux pulvis (E)

lux  $\Phi$  pulso

son ligeros de almeida  
de la familia rosacea  
Catal. no. 9852



Ernährungsplan

Hristina Danova Almetova  
 097 036 06 57, [danova@yandex.ru](mailto:danova@yandex.ru)  
 CRM - PG0662

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Lesão por trauma  
Injúria de grau I

Paciente	Foto	Pronto	Alojamento:	2	Leito	4	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica				
02/04	1. Dieta Líquida 2. SRL 1500ml EV/24h 3. Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nalседron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clekane 40mg SC/dia 9. SSW + CCGG		9.02h REG. evol. apud Ap. Numa de 12h				
	Holissa Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: PB 9882		CD VPM Exame result. de RNM.				
			Holissa Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM: PB 9882				



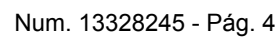
OK

Write by a student &  
+ last p<sup>r</sup>

Dr. Wagner, Falcão  
Ouro Preto - Minas Gerais  
Cgm - PB 653

lesas lug. de joelude  
nos lux. trouetria

Hattisville Bay - 2000  
 Information - JCSA  
 CRN-PI 1002



DIAGNOSTICO  
Lead by yellow (E)

J. Albino Parro de Almeida  
 OROFARMA E TRAFICANTE  
 CRIMINAL

HOLLISSEN BATTOS da Almeida  
DRICEDEA E TRAFALHOS

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Lesão de joelho  
no lux. traumático

Paciente	José Luciano	Alojamento:	2	Leito	4	Convênio	
----------	--------------	-------------	---	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
------	-------------------	---------	-----------------

1. Dieta	líquida		
2. SRL 1500ml EV/24h	deleto		
3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h			
4. Tiliatil 20mg + AD EV 12/12h	snop		
5. Omeprazol 40mg EV/jejum			
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN			
7. Nauseidron 01 FA + AD EV 8/8h SN			
8. Clezane 40mg SC/dia			
9. SSVV + CCGG			

Flávia dos Santos de Almeida  
Enfermeira  
CRM-PA 0652

Flávia dos Santos de Almeida  
Enfermeira  
CRM-PA 0652

paciente está bem

Reg. atualizado  
Ap. Neurosc. presente.

em VOM

## DIAGNOSTICO

leafy greens (2)  
pot. lux. fruit/veg

11/15/2011 11:15 AM

11. Western Blue  
12. Western Blue  
13. Western Blue  
14. Western Blue  
15. Western Blue  
16. Western Blue  
17. Western Blue  
18. Western Blue  
19. Western Blue  
20. Western Blue  
21. Western Blue  
22. Western Blue  
23. Western Blue  
24. Western Blue  
25. Western Blue  
26. Western Blue  
27. Western Blue  
28. Western Blue  
29. Western Blue  
30. Western Blue  
31. Western Blue  
32. Western Blue  
33. Western Blue  
34. Western Blue  
35. Western Blue  
36. Western Blue  
37. Western Blue  
38. Western Blue  
39. Western Blue  
40. Western Blue  
41. Western Blue  
42. Western Blue  
43. Western Blue  
44. Western Blue  
45. Western Blue  
46. Western Blue  
47. Western Blue  
48. Western Blue  
49. Western Blue  
50. Western Blue  
51. Western Blue  
52. Western Blue  
53. Western Blue  
54. Western Blue  
55. Western Blue  
56. Western Blue  
57. Western Blue  
58. Western Blue  
59. Western Blue  
60. Western Blue  
61. Western Blue  
62. Western Blue  
63. Western Blue  
64. Western Blue  
65. Western Blue  
66. Western Blue  
67. Western Blue  
68. Western Blue  
69. Western Blue  
70. Western Blue  
71. Western Blue  
72. Western Blue  
73. Western Blue  
74. Western Blue  
75. Western Blue  
76. Western Blue  
77. Western Blue  
78. Western Blue  
79. Western Blue  
80. Western Blue  
81. Western Blue  
82. Western Blue  
83. Western Blue  
84. Western Blue  
85. Western Blue  
86. Western Blue  
87. Western Blue  
88. Western Blue  
89. Western Blue  
90. Western Blue  
91. Western Blue  
92. Western Blue  
93. Western Blue  
94. Western Blue  
95. Western Blue  
96. Western Blue  
97. Western Blue  
98. Western Blue  
99. Western Blue  
100. Western Blue





OK

**DIAGNÓSTICO**  
Lesiones epiteliales

*[Signature]*

185 - Lux hauriente

Número do documento: 18033020231482300000013017982

HISTÓRIA DE DOENÇAS PREVIAS

DIAGNÓSTICO

Lesão orgânica do sistema nervoso central  
do tipo traumática

Paciente	Alojamento:		2	Leito	4	Convênio
Seu Ricardo						
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
10/09	1. Dieta livre		18 DiH			
	2. SRL 1500ml EV/24h - VCCO		EGR, repulsa, apêndice			
	3. Dipirona 02ml + AD EV 06/06h		neuroleptolítico em			
	4. Tlaxil 20mg + AD EV 12/12h SVP		CD: VPM			
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		Aguarda cirurgia			
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN					
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN					
	8. Cleaxe 40mg SC/dia					
	9. SSV + CCGG					

Hallison Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PE 9982

Hallison Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PE 9982



## DIAGNÓSTICO

break big doubts (E)  
pos lux: true nature

Paciente		Alojamento:	2	Leito	4	Convênio	
	Cor Kucenado						

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	<p>1. Dieta <u>livre</u></p> <p>2. SRL 1500ml EV/24h <u>seco</u></p> <p>3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h</p> <p>4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h <u>auxp</u></p> <p>5. Omeprazol 40mg EV/jelum</p> <p>6. Tramal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SN</p> <p>7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN</p> <p>8. Clexane 40mg SC/dia</p> <p>9. SSV + CCGG</p>	<p>01x</p> <p>SN</p> <p>1x</p>	<p>19 DIA</p> <p>Reg. vital afetado</p> <p>Ap. Neurocirculatório preservado</p> <p>ed: VPM</p> <p>Apresenta voz e movimentos conservados.</p>





RESUMO DE ALTA  
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

NOME: José Ricardo Araújo DN: PRONT. Nº:  
NATURALIDADE: PROCEDÊNCIA:  
ADMISSÃO: 24/03/16. ALTA: 11/04/16.

1. Motivo da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

Ⓔ Pot. vítima de trauma q luxação traumática de joelho  
Ⓔ + instabilidade q dor + edema.

2. Resultado dos principais exames

Anamnese + exame físico  
R-X + RNM

3. Evolução e complicações

Pot evolui sf intercorrências na internação.

4. Terapêutica realizada

Sintomáticos

5. Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Lesas ligamentar extensa de joelho Ⓔ.

6. Orientações médicas para pacientes / egresso

Paciente recebe alta hospitalar c/  
prescrições + retorno ambulatorial após reabilitação  
fisioterápica com finalidade de agenda tratamento  
cirúrgico definitivo neste serviço + Prescrição de Anf  
genico + Alta q Imobilizadoq longo p/ joelho.

7. Condições de alta

☐ Curado ☐ A pedido ☐ Óbito ☒ Melhorado ☐ Inalterado  
☐ Transferido para: \_\_\_\_\_

Campina Grande, 11 de Abril de 2016

Wallisson Barros de Almeida  
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA  
CRM - PB 6802

Responsável pelo resumo



Sr(a): JOSE RICARDO AUGUSTO CABRAL Protocolo: 0000265838 RG: NÃO INFORMADO  
 Dr(a): JOAO PAULO OLIVEIRA NUNES Data: 25-03-2016 07:23 Origem: AREA AMARELA  
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 38 anos Destino: AREA AMARELA

**HEMOGRAMA**

[DATA DA COLETA: 25/03/2016 07:29 ]

**Resultados**

**Valores de Referência**

**SÉRIE VERMELHA**

Eritrócitos	4.67 milhões/mm <sup>3</sup>	4,2 a 6,0 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	14,6 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	44 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.	94 fL	82,0 a 101,0 fL
H.C.M.	31 pg	27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

**SÉRIE BRANCA**

Leucócitos	8.900 /mm <sup>3</sup> (%)	(/mm <sup>3</sup> )	5.000 a 10.000 /mm <sup>3</sup>
Neutrófilos	0	0	
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	1,0	89	
Segmentados	81,0	7.209	40 a 70 % - 1.000 a 5.000 / mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	0	0	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm <sup>3</sup>
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm <sup>3</sup>
Linfócitos			
Típicos	16,0	1.424	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm <sup>3</sup>
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	178	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm <sup>3</sup>
CONTAGEM DE PLAQUETAS	186.000 mm <sup>3</sup>		140.000 a 500.000 mm <sup>3</sup>

**OBSERVAÇÕES**

Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto  
 Biomedico  
 CREM 6010

Enviado em 25/03/2016 08:02 - Página 1 de 1











SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Dr. Ricardo Araújo</u>			
IDADE: <u>38a</u>	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATA DE NASCIMENTO: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>88</u>	
SETOR: <u>Amarela (Sobas)</u>		LEITO: <u></u>	
DIAGNOSTICO MEDICO: <u></u>			
ALERGIAS:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS: <u></u>	
MEDICAÇÃO CONTINUA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS: <u></u>	
DOENÇA CRÔNICA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	QUAIS: <u></u>	
PRESENÇA DE ESCARA:	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	LOCAL: <u></u>	
PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO <input type="checkbox"/> NORMOPOTENSO <input checked="" type="checkbox"/> HIPERTENSO <input type="checkbox"/>		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> INCONSCIENTE <input type="checkbox"/>	ORIENTADO <input checked="" type="checkbox"/>	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO <input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO <input type="checkbox"/> EUPNEICO <input checked="" type="checkbox"/> BRADIPNEICO <input type="checkbox"/>		
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE):	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> POLÚRIA <input type="checkbox"/> OLIGURIA <input type="checkbox"/> SVD <input type="checkbox"/>		
OBILIDADE:	DUSÚRIA <input type="checkbox"/> CISTOSTOMIA <input type="checkbox"/> ANÚRIA <input type="checkbox"/>		
	DEÂMBULA <input type="checkbox"/> DEÂMBULA C/ APOIO <input type="checkbox"/> ACAMADO <input checked="" type="checkbox"/> S/ DEFICITE MOTOR <input type="checkbox"/>		
	TETRAPLEGIA <input type="checkbox"/> HEMIAPLEGIA <input type="checkbox"/> PARESIA <input type="checkbox"/> RESTRITO NO PEITO <input type="checkbox"/>		
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA):	VO <input checked="" type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/>		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO <input checked="" type="checkbox"/> DESNUTRIDO <input type="checkbox"/> OBESO <input type="checkbox"/> CAQUÉTICO <input type="checkbox"/>		
DADOS VITAIS:	PA: <u></u> T: <u>36,5°C</u> FR: <u></u> FC: <u></u> PESO: <u></u>		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE QUEDA	CD/FR: <u>FX 2 (H. 2E)</u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR: <u></u>		
<input checked="" type="checkbox"/> RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>Processo infeccioso</u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	<input type="checkbox"/> RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR: <u></u>	
<input type="checkbox"/> RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> NÁUSEA	CD/FR: <u></u>		
<input checked="" type="checkbox"/> DOR AGUDA	<input type="checkbox"/> DOR CRÔNICA	CD/FR: <u>H. 2E</u>	
<input type="checkbox"/> PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	<input type="checkbox"/> ALIMENTAR-SE <input checked="" type="checkbox"/> PARA BANHO	CD/FR: <u>acumulado</u>	
<input type="checkbox"/> INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/> RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/>	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/>	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/>	CD/FR: <u></u>		
<input type="checkbox"/>	CD/FR: <u></u>		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL: <u>[Assinatura]</u>		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS		<u>4x ao dia</u>	
<input type="checkbox"/> REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR			
<input type="checkbox"/> ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA			
<input type="checkbox"/> INSTALAR CATETER DE O2 A DL/IN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA			
<input type="checkbox"/> AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ)			
<input type="checkbox"/> ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS			
<input type="checkbox"/> POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°			
<input type="checkbox"/> MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO			
<input checked="" type="checkbox"/> MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR, HIPEREMIA)		<u>contínuo</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO		<u>6</u>	
<input type="checkbox"/> REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE			
<input type="checkbox"/> RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUITAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE			

MOO 133







EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Augusto Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 1 - 3 Setor Atual: Cirurgia

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada (X) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: M.E

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

Obs.: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

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

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

(X) Eupnéia: ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





Paciente:

Enfermagem:

Leito:

Data: / /

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Duréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )	
		Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Ancoraxia ( )	Dor abdominal ( )		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )	
		Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )		
		Ansiiedade ( )				Incapacidade de lavar o corpo ( )			
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )		
		Outros ( )				Relato verbal de dor ( )			
5	Hipertermia	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )			
		Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos da idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )		
		Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )		
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro	
		Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ( )		Movimentos descontrolados ( )			
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispnéia ( )		
						Belurimento de asa de nariz ( )	Otópneia ( )	Outro ( )	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asclie ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )				
		Ureteros ( )	Outros ( )						
10	Risco de infecção	Manterimento da exposição ambiental a patógenos ( )	Defesas primárias inadequadas ( )						
		Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )						
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( )		Medicações ( )					
		Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )						
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlar do sono ( )	Outro ( )			Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )		
13	Outro	Ruído ( )	Imobilização física ( )			Relatos de dificuldade para dormir ( )			
14	Outro								



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Queda da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação tolerada e não irritante.		
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
<input type="checkbox"/> Avaliar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Atentar para as queixas de náusea e vômito (enrolar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhoria / ausente).
<input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar características: intensidade e local da dor.		
<input type="checkbox"/> Avaliar alterações de sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos, antiêmicos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input checked="" type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input checked="" type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input checked="" type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais logísticos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar acesso venoso perfêneo a cada 72 horas ou se apresentar sinais logísticos e anotar.		
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	M/T/N	<input checked="" type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	M/T/N	
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Monitorar as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.		
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.		
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.		
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Assinado eletronicamente por:  
ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):  
Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Alex R. R. R. Registro:                      Leito: 05-01 Setor Atual: Ortop.

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):           

Drogas (Sedação/Analgesia):           

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

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

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

Obs:           

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:           

Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:           

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: ☒ Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida  
 Tempo de enchimento capilar: ( )  $\leq 3$  segundos; ( )  $> 3$  segundos. ( ) Turgência jugular: ( )  
 Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )  
 Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo  
 Cateter vascular: ( ☒ ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: 29/03/16  
 Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:  
**ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)**  
 Tipo somático: ( ☒ ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.  
 Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.  
 Alimentação: ( ☒ ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: / /  
 Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:  
 Abdômen: ( ☒ ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros.  
 RHA: ( ☒ ) Normopativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados  
 Eliminação intestinal: ( ☒ ) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:  
 Eliminação urinária: ( ☒ ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD. Débito: ml/h:  
 Aspecto: ( ) Outros: Observações:

#### INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ☒ ) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:  
 Coloração da pele: ( ☒ ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica Turgor da pele: ( ) Preservado  
 Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas Manifestações de sede: ( )  
 Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /  
 Drano: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /  
 Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

#### CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente ( ☒ ) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:  
 Higiene corporal: ( ☒ ) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória  
 Limitação física: ( ☒ ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

#### SONO E REPOUSO

( ☒ ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:

#### 4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

##### COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ☒ ) Preservada ( ) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: ( ☒ ) Cooperativo ( ) Medo:  
 ( ☒ ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

#### 5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS


##### RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:

#### INTERCORRÊNCIAS

20:00

PA=140x90  
T=30'S

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  345.715

DATA: 29/03/16 HORA: 11:30 h





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo A. Cabral Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 5.1 Setor Atual: Ortopedia

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Ta&: \_\_\_\_\_ °C; P: \_\_\_\_\_ bpm; FR: \_\_\_\_\_ lrpm; PA: \_\_\_\_\_ mmHg; FC: \_\_\_\_\_ bpm; SPO2: \_\_\_\_\_ %

HGT: \_\_\_\_\_ mg/dl; Peso: \_\_\_\_\_ Kg; Altura: \_\_\_\_\_ cm Dor: ( ) Local: \_\_\_\_\_ Obs.: \_\_\_\_\_

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

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

Mobilidade Física: (x) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

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

Obs: \_\_\_\_\_

##### OXIGENAÇÃO

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

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

(x) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água: \_\_\_\_\_

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

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

##### PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: (x) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação: \_\_\_\_\_

##### SEGURANÇA FÍSICA

(x) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação: \_\_\_\_\_

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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







Paciente: João Ricardo A. Costa

Enfermagem:

Leito:

Data:

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

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

## RESULTADOS FINAIS

## APRAZAMENTO

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

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

DATA: 31/03/16

Assinado eletronicamente por: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - 30/03/2018 20:26:44

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo A. Cabral Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 2-4 Setor Atual: \_\_\_\_\_

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

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

Mobilidade Física: (X) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

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

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

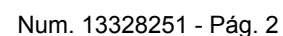
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Mauro Cabral Registro:                      Leito: 2-4 Setor Atual: Neurologia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 35,5 °C; P:            bpm; FR:            irpm; PA: 20x80 mmHg; FC:            bpm; SPO2:            %

HGT:            mg/dl; Peso:            Kg; Altura:            cm Dor: ( ) Local:            Obs.:           

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):           

Drogas (Sedação/Analgesia):           

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

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

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

Obs:           

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

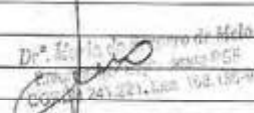
SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: (x) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) > 3 segundos; ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <span style="float: right;">Precordialgia ( )</span>	
Ausculta cardíaca: (x) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: (x) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <span style="float: right;">Data da punção: 29/03/16</span>	
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: (x) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: (x) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: (x) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Galtonomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: <span style="float: right;">Data: / /</span>	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: (x) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: (x) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: (x) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD. Débito <span style="float: right;">ml/h:</span>	
Aspecto: ( ) Outros: <span style="float: right;">Observações:</span>	
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: (x) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: (x) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica <span style="float: right;">Turgor da pele: ( ) Preservado</span>	
Condições das mucosas: (x) Úmidas ( ) Secas <span style="float: right;">Manifestações de sede: ( )</span>	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: <span style="float: right;">Curativo em: / /</span>	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: <span style="float: right;">Débito: <span style="float: right;">Retirado em: / /</span></span>	
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: <span style="float: right;">Local: <span style="float: right;">Descrição: <span style="float: right;">Curativo: / /</span></span></span>	
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente (x) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (x) Satisfatória ( ) Insatisfatória <span style="float: right;">Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.</span>	
Limitação física: (x) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
(x) Preservado ( ) Insônia ( ) Dormiu durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: (x) Preservada ( ) Prejudicada <span style="float: right;">Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo.</span>	
(x) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
Paciente ECB, sem queixas.	
Paciente aguardando realização RNM.	
Sem sobre sintomas de Eufria ou Jure.	
<div style="text-align: center;">   Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: </div>	
<div style="text-align: right;"> DATA: 02/04/16 <span style="float: right;">HORA: h</span> </div>	

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





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: José Ricardo Araújo Cabral Registro:                      Leito: 02104 Setor Atual: Intensiva

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 38 °C; P:                      bpm; FR:                      irpm; PA:                      mmHg; FC:                      bpm; SPO2:                      %  
HGT:                      mg/dl; Peso:                      Kg; Altura:                      cm Dor: ( ) Local:                      Obs.:                     

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:                     

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

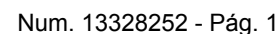
(X) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda: Observação:                     

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ALFREDO NETO Registro: \_\_\_\_\_ Leito: 2-4 Setor Atual: ORTOP

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): \_\_\_\_\_

Drogas (Sedação/Analgesia): \_\_\_\_\_

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

Mobilidade Física: (X) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: \_\_\_\_\_

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

Obs: \_\_\_\_\_

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio Vesicular presente: (X) Diminuídos ( ) D ( ) E

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: \_\_\_\_\_

Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água: \_\_\_\_\_

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

Gasometria arterial: PH \_\_\_\_\_ PCO2 \_\_\_\_\_ PO2 \_\_\_\_\_ HCO2 \_\_\_\_\_ EB \_\_\_\_\_ SpO2 \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Ciarose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) < 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? <span style="float: right;">Precordialgia ( )</span>
Ausculata cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopros ( ) Outros. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: <b>NSE</b> Data da punção <b>04/04/16</b>
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: <span style="float: right;">Data: <b>04/04/16</b></span>
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:
Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros.
RHA: (X) Normotativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados.
Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há <span style="float: right;">dias ( ) Outros.</span>
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito <span style="float: right;">ml/h.</span>
Aspecto: ( ) Outros. Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>
Condição da pele: (X) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outros.
Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica <b>Turgor da pele: (X) Preservado</b>
Condições das mucosas: (X) Umidas ( ) Secas <b>Manifestações de sede: ( )</b>
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: <span style="float: right;">Curativo em: <b>04/04/16</b></span>
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: <span style="float: right;">Débito: <span style="float: right;">Retirado em: <b>04/04/16</b></span></span>
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: <span style="float: right;">Local: <span style="float: right;">Descrição: <span style="float: right;">Curativo: <b>04/04/16</b></span></span></span>
<b>CUIDADO CORPORAL</b>
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória <b>Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.</b>
Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outros:
<b>SONO E REPOUSO</b>
(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada <b>Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo ( ) Medo:</b>
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>
<b>PA = 110x80</b>
<b>T = 36°C</b>
<b>Paciente segue aguardando cirurgia, apresenta escoriações em patela U.E. segue sem queixas.</b>
<b>PA = 110x80</b>
<b>T = 36°C</b>
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <span style="float: right;">DATA: <b>05/04/16</b> HORA: <b>11:30 h</b></span>

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





EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Araújo Cabral Registro: 2-4 Leito: 2-4 Setor Atual: Ortopedia

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPD2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgésia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

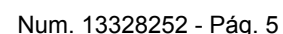
☒ Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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





GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Amaro Cabral Registro:                      Leito: 2 - 4 Setor Atual: ortopedica

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):           

Drogas (Sedação/Analgesia):           

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

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

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

Obs:           

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:           

Dreno de tórax: (            ) D (            ) E (            ) Selo d'água:           

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudoresse ( ) Fria ( ) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: ( ) < 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )	
Drogas vasoativas: ( ) Quais?	Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização:	Data da punção: 07.04.16
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:	
<b>ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)</b>	
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.	
Dentição: (X) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.	
Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: / /	
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:	
RHA: (X) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados	
Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:	
Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito: ml/h.	
Aspecto: ( ) Outros:	Observações:
<b>INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA</b>	
Condição da pele: (X) Inteira ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:	
Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica	Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: (X) Úmidas ( ) Secas. Manifestações de sede: ( )	
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição:	Curativo: / /
<b>CUIDADO CORPORAL</b>	
Cuidado corporal: ( ) Independente ( ) Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória	Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:	
<b>SONO E REPOUSO</b>	
(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:	
<b>4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>	
<b>COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL</b>	
Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
(X) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:	
<b>5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS</b>	
<b>RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE</b>	
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:	
<b>INTERCORRÊNCIAS</b>	
- Resultado da RNM, no prontuário.	
- Realizado curativo, sem sinais flogísticos.	
- Al que recebe assistência da enfermagem.	
Dr. Maria da Suzeleide de Melo Enfermeira - ERM/UFPA COREN 24121 - 158.126-5	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 07.04.16 HORA: h

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



Paciente: Seo Ricardo Araújo Cabral Enfermagem: 2 Leito: 4 Data: 07/04/16

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
1	Constipação	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )		Abstinência fisiológica ( )	Dor à evacuação	Outro ( )		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )				Anorexia ( )	Dor abdominal ( )			
3	Deficit no auto cuidado para banho	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )				Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )		
4	Dor aguda	Fatores psicológicos ( )	Outro ( )				Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )			
5	Hipertermia	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )		Incapacidade de beber o líquido ( )	Outro ( )			
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiedade ( )	Agentes lesivos (EX: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )				Incapacidade de lavar o corpo ( )				
7	Mobildade Física prejudicada	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )		Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )			
8	Padrão respiratório ineficaz	Aumento da taxa metabólica ( )					Relato verbal de dor ( )				
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )				Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )				
10	Risco de infecção	Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )			Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )		
11	Risco de queda	Ansiedade ( )	Desorientação ( )	Rigidez articular			Desidratação de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )			
12	Padrão de sono prejudicado	Prejuízo muscular esquelético ( )	Disúria ( )	Outro ( )			Rompimento da superfície da pele ( )	Outro ( )			
13	Outro	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )				
14	Outro	Ansiedade ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )		Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )			

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distensão abdominal.		( ) ) Queda de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão da alimentação balanceada e não irritante.		( ) ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (por, odor, consistência e/ou outros).		( ) ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Alterar glicemia capilar, arterial e monitorar CPM.		( ) ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicação CPM, reavaliar em 30 minutos).		( ) ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar e anotar dificuldades alimentares.		( ) ) Melhora da integridade da pele.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		( ) ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Aplicar técnicas do relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		( ) ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		( ) ) Risco de desequilíbrio de volume do líquido ausente / diminuído.
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		( ) ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		( ) ) Diminuir o risco de queda.
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) ) Melhora do padrão do sono.
( ) Identificar a origem do líquido.		( ) ) Outros
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		( ) ) Outros
( ) Proporcionar condições de higiene e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
( ) Analisar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a mobilização na pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar ao enfermeiro que 95%.		
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura)		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex. nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Contar o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros.		
( ) Outros.		

Assinado eletronicamente por: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - 30/03/2018 20:26:48  
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18033020245747100000013017989  
 Número do documento: 18033020245747100000013017989

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Registro: Leito: 2-4 Setor Atual: OTsp.

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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







Paciente: JOSE RIBEIRO ANGELO CORRALEnfermaria: 2Leito: 4Data: 08/04/16

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Duréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação	Outro ( )	
		Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )			Anorexia ( )	Dor abdominal ( )		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )	
		Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )		
3	Deficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro <input checked="" type="checkbox"/>	Incapacidade de acessar o banheiro <input checked="" type="checkbox"/>	Outro ( )		
		Ansiedade ( )				Incapacidade de lavar o corpo <input checked="" type="checkbox"/>			
4	Dor aguda	Agentes lesivos (EX: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) <input checked="" type="checkbox"/>				Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )		
		Outros ( )				Relato verbal de dor ( )			
5	Hipertermia	Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )			
		Aumento da taxa metabólica ( )				Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )			Destruição de camadas da pele ( )	Invasão de estruturas do corpo ( )		
		Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		Rompimento da superfície da pele <input checked="" type="checkbox"/>	Outro ( )		
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro	
		Prejuízos músculo esquelético <input checked="" type="checkbox"/>	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispneia ( )		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Batimento de asa de nariz ( )	Ortopnéia ( )	Outro ( )	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asclto ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )				
		Droços ( )	Outros ( )						
10	Risco de Infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos <input checked="" type="checkbox"/>	Defesas primárias inadequadas ( )						
		Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )						
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada <input checked="" type="checkbox"/>	Medicações ( )						
		Extremos de idade ( )	Agitação/Desorientação ( )						
12	Padrão de sono prejudicado	Falta da privacidade/controle do sono ( )	Outro ( )			Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )		
		Ruído ( )	Imobilização física ( )			Relatos de dificuldade para dormir ( )			
13	Outro								
14	Outro								



# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal.		<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão da alimentação balanceada e não irritante.		
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
<input type="checkbox"/> Medir glicemia capilar, anotar e registrar CPM.		<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Atender bem as queixas de náusea e vômito (anotar, medicação CPM, reavaliar em 30 minutos).		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urina (aspecto, frequência e quantidade).		
<input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro.	<i>diária</i>	<input type="checkbox"/> Auxílio diário às necessidades de higiene.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/M) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
<input type="checkbox"/> Avaliar cateter/linha, intensidade e local da dor.	<i>da dor</i>	<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar alterações do sinais vitais.		
<input type="checkbox"/> Administrar antibióticos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
<input type="checkbox"/> Aguardar administração medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.		
<input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input checked="" type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.		
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		
<input type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / eliminado.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico.		
<input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	<i>contínuo</i>	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Trocar azeite venoso perfêrico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	<i>11</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em transferir-se (Ex. nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.		
<input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.	<i>diária</i>	
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.	<i>CPM</i>	
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros		<input type="checkbox"/> Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): *Liliane Maria S. Martins*  
 Enfermeira  
 COREN-PB 351542 - Ent

FONTE: NIC/2010, CHAVES L.D. SOLANCA, SAE, 2 ed. 2013.



GOVERNO  
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Ricardo Anauyo

Registro:

Leito: 2-4

Setor Atual: ortoped

#### 2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 35 °C; P: 19 bpm; FR: 20 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: ( ) Local: Obs: :

#### EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

#### 3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

##### REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

##### OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:

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

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

##### PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

##### SEGURANÇA FÍSICA

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

##### REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





Paciente: <u>Jose Ricardo Araújo</u>	Enfermagem: <u>2</u>	Leito: <u>(1)</u>	Data: <u>10/04/16</u>
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	
1 Constipação	Diuréticos ( ) Desidratação ( ) Estresse ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( )	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação Outro ( ) Anorexia ( ) Dor abdominal ( ) Cavidade bucal fendida ( ) Diarréia ( ) Outro ( ) Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )	
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo (X)	
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( ) Dor (X) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( ) Relato verbal de dor ( )	
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )	
5 Hipertensão	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Destruição de camadas da pele (X) Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( )	
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro	
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto (X) Rigidez articular Prejuízo músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados ( ) Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( )	
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )	
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( ) Drenos ( ) Outros ( )		
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( ) Procedimentos invasivos ( ) Outro ( )		
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X) Medicamentos ( ) Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )		
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlar o sono ( ) Outro ( ) Ruído ( ) Imobilização física ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )	
13 Outro			
14 Outro			



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar tolerância alimentar			
<input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentos balanceada e não irritante.			<input type="checkbox"/> Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / satisfatória.
<input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
<input type="checkbox"/> Alterar dieta, copiar, anotar e medir CPM.			<input type="checkbox"/> Melhora a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Atentar para as questões de náusea e vômito (anotar, medir CPM, reavaliar em 30 minutos).			<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<input type="checkbox"/> Questionar e avaliar sobre a eliminação intestinal e urina (aspecto, frequência e quantidade).			
<input type="checkbox"/> Observar e registrar alterações alimentares.			
<input type="checkbox"/> Eliminar o volume de urina.		08:00	<input type="checkbox"/> Auxílio direto às necessidades de higiene.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		08:00	
<input type="checkbox"/> Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		08:00	
<input type="checkbox"/> Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor.		09:00	<input type="checkbox"/> Controle da dor (memória / ausente).
<input checked="" type="checkbox"/> Administrar medicações conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
<input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos analgésicos, avaliar e registrar os resultados.			<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos.			
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene adequada e realizar curativos da ferida com necessidade ou ACM.			<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input checked="" type="checkbox"/> Avaliar condições do curativo.			<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele.			
<input checked="" type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.			<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input checked="" type="checkbox"/> Auxiliar o paciente a deambular com/sem apoio.			
<input type="checkbox"/> Monitorar caloria ingerida e sinal vital da SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			<input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input checked="" type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		08:00 1 vez por dia	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Realizar higiene bucal.			
<input type="checkbox"/> Observar e local da ferida (queimadura) e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
<input type="checkbox"/> Trocar o dispositivo venoso conforme a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input checked="" type="checkbox"/> Realizar desintoxicação com glicose a 70% nos dispositivos em/venozos antes de administrar medicações.			
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
<input type="checkbox"/> Determinar a capacidade em manter-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input checked="" type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas.			
<input type="checkbox"/> Conter o paciente quando necessário.			
<input checked="" type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo.			<input type="checkbox"/> Melhora do padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.			
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.			<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Outros			<input type="checkbox"/> Outros

Cartão e assinatura do Enfermeiro(a):  
 Cartão e assinatura da Técnica de Enfermagem:

FONTE: NIC 2010 CHAVES, D.; SOUZA, A. SAE 2 ed 2013



**Nome:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

**ID:** 0003902858

**Médico:** Dr(a) HALLISSON BARROS DE ALMEIDA

**Data:** 04/04/2016

**Exame:** RM JOELHO ESQUERDO

0070280641

### RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO ESQUERDO

#### TÉCNICA:

Exame realizado com aquisições multiplanares T1, T2 e FAT-SAT, antes e após a administração endovenosa do contraste paramagnético.

#### ANÁLISE:

Áreas de contusão/edema da medular óssea localizadas nos côndilos femorais e nos planaltos tibiais, relacionadas ao mecanismo de trauma/entorse.

Rotura completa do ligamento patelofemoral medial, associada a descontinuidade parcial das fibras do vasto medial do quadríceps com interposição de coleção de provável natureza hemática, a qual mede cerca de 3,2 x 1,4 x 2,3 cm, associada a edema em partes moles adjacentes.

Volumoso derrame articular, com sinais de hemartrose.

Alteração pós-contusional do corno anterior do menisco lateral.

Menisco medial com morfologia e contornos normais, sem evidências de roturas.

Rotura completa das fibras proximais do ligamento colateral medial.

Estiramento do ligamento colateral lateral, bem como do complexo ligamentar arqueado, cursando com tendinose/tendinopatia pós-traumática do poplíteo.

Rotura completa do ligamento cruzado anterior. ✓

Rotura completa do ligamento cruzado posterior. ✓

Tendões do quadríceps e patelar com espessura, orientação e intensidade de sinal habituais.

#### UNIDADE I

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

#### UNIDADE II

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

#### UNIDADE III

Clínica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)





**Nome:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

**ID:** 0003902858

**Médico:** Dr(a) HALLISSON BARROS DE ALMEIDA

**Data:** 04/04/2016

**Exame:** RM JOELHO ESQUERDO

0070280641

Pequeno cisto de Baker. ✓

Estiramento do ligamento patelofemoral lateral. ✓

**IMPRESSÃO:**

Áreas de contusão/edema da medular óssea localizadas nos côndilos femorais e nos planaltos tibiais, relacionadas ao mecanismo de trauma/entorse.

Rotura completa do ligamento patelofemoral medial cursando com descontinuidade parcial das fibras do vasto medial do quadríceps com interposição de coleção de provável natureza hemática, associada a edema em partes moles adjacentes.

Rotura completa do ligamento colateral medial, bem como dos ligamentos cruzados anterior e posterior.

Alteração pós-contusional no corno anterior do menisco lateral.

Estiramento do ligamento colateral lateral, do complexo ligamentar arqueado e do ligamento patelofemoral lateral, com tendinose/tendinopatia pós-traumática do poplíteo.

Volumoso derrame articular, com sinais de hemartrose.

\* Exame documentado em 04 filmes.

-jm



Dr. MAURO CALDAS MENDES FILHO  
RADIOLOGISTA  
CRM 8237

**UNIDADE I**

Rua Capitão João Alves de Lira, 742 • Prata  
Fone (83) 3310 3000

**UNIDADE II**

Av. Floriano Peixoto, 804 • Centro  
Fone (83) 3315 7000

**UNIDADE III**

Clinica Santa Clara  
Fone (83) 3310 3000

[www.clinicadrwanderley.com.br](http://www.clinicadrwanderley.com.br)





## FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

Código da Unidade: 00023671

CNPJ: 08-778.268/0001-60

Nome: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Endereço: AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS

Município: CAMPINA GRANDE

UF: 25

PRONTUÁRIO Nº: 067060

## DADOS DO PACIENTE

Nome: JOSE RICARDO ALVES DO CARVALHO

Profissão: FUNCIONÁRIO PÚBLICO/PM

Endereço: RUA DO CARVALHO, 440

Município: RIACHÃO DO BACAMARTE

Data de Nascimento: 24/03/2018

DTA NASCIMENTO: 02/03/2017

Sexo: MASCULINO

Idade: 38,5

Documento

Bairro

Estado: ?

Código do Município: 251275

QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO

## RAÇA/COR

( ) 1 - BRANCA

( ) 2 - PRETA

( ) 3 - PARD

( ) 4 - AMARELA

( ) 5 - INDÍGENA

( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO

## ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:

Doença aguda de início súbito de caráter traumático, com história de queda de moto, sem perda de consciência, com dor no local de impacto, sem sinais de comprometimento vital, com exame físico sem alterações, com diagnóstico de fratura de fêmur direito.

## EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE

TIPO

## RESULTADOS

TOMOGRAFIA  
REALIZADA EM  
20103116

## MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS

1. Talco 40mg + ABD - EV  
2. Analgésico 40mg + 100ml - EV  
3. Dipirona 150mg - EV  
4. Dipirona 150mg - EV

DIAGNÓSTICO CID: S02.01 (Fratura de fêmur)

NA REZA DA CONSULTA

Consulta Básica (PAB):

Consulta Especializada: Ortopedia

## PROCEDIMENTO

## TIPO DE ATENDIMENTO

☒ 01 - URGÊNCIA☐ 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA☐ 03 - ACIDENTE NO TRAFEGO PARA O TRABALHO☐ 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÁFEGO☐ 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

## MEDICAÇÃO

☐ 01 - PRESCRITA☐ 02 - APLICADA

## ENCAMINHAMENTO

☐ OBSERVAÇÃO☐ OUTRO HOSPITAL☐ RESIDÊNCIA☐ ÓBITO☐ INTERNAÇÃO☐ OUTROS

## SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIÓTIPO(S)

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU PLEGAR DIRETO

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIÓTIPO)

© 2006 The Authors  
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd

LIBRARY OF THE  
MUSEUM OF MODERN ART  
1000 5th Ave  
New York 17, N.Y.  
L. 1000 5th Ave  
New York 17, N.Y.  
Caguen



## FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: José Ricardo Antonio Cabral, 38a Admissão: 07/03/16 Leito: 07 Convênio: 07

# Local de Trabalho

Data: 05/03/16 Prescrição Médica: Horário: Evolução Médica:

1) Dieta Livre

2) SGL 4500ml EV 2x/d

3) Digoxina 0,25L + AD EV 06/06L

4) Fito 40mg + AD EV 14/02 (Sistema Intestinal)

5) Omegra 30mg EV 1/3grm

6) Tramadol 100mg + 100mg 3x/d EV 01/01 (Impulso 150mg)

7) Nandason 0,1FA + AD EV 8/02 (S/N)

8) Clonazepam 0,5mg SC 02x/dia (S/N)

9) SSVU + CCE

Dr. Aristoteles Oliveira Neto  
ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA, ORTÓ  
CLÍNICA CTO/1637 TEOT 12637  
Tel: 3411-2586 Casa de Saúde, 206Dr. Aristoteles Oliveira Neto  
ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA, ORTÓ  
CLÍNICA CTO/1637 TEOT 12637  
Tel: 3411-2586 Casa de Saúde, 206

Rx pelo DPT

Boo pr prado claud

BOLÃO

07

**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE INGÁ  
1ª VARA MISTA**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0800289-55.2018.8.15.0201**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Advogado do(a) AUTOR: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - PB0017753

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

---

**SENTENÇA**

*Vistos etc.*

Trata-se de Ação de Cobrança proposta por **JOSÉ RICARDO ARAÚJO CABRAL**, através de advogado habilitado, em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS S.A.**, devidamente qualificado na inicial, alegando, em síntese, que sofreu um acidente automobilístico do qual resultou sequelas e que faz jus ao recebimento do seguro obrigatório.

Vieram-me os autos conclusos.

**É o relatório. Decido.**



Trata-se de ação cujo objetivo é o recebimento da indenização do seguro DPVAT, na qual o segurado postula sua pretensão diretamente no Poder Judiciário, sem requerer administrativamente o objeto da ação.

Com efeito, embora o autor tenha acostado à inicial cópia de duas decisões negativas do pedido de indenização formulado administrativamente junto à seguradora, verifico que ambos os pedidos foram rejeitados porque ele deixou de apresentar a documentação completar solicitada.

Ora, a apresentação do pedido na via administrativa, desacompanhado dos documentos complementares exigidos, equivale, na verdade, à ausência de requerimento administrativo, já que a pretensão não foi sequer analisada por culpa exclusiva do autor e não houve inércia da seguradora na análise do pleito.

Como é cediço, o ordenamento jurídico brasileiro adotou a teoria abstrata do direito de ação, em sua versão eclética, preconizada por Enrico Tulio Liebman. Disso, resulta que o direito de ação é autônomo em relação ao direito material, condicionando-se o seu exercício ao preenchimento das chamadas condições da ação. Daí a necessidade de exame, inclusive de ofício, acerca da legitimidade *ad causam*, interesse de agir e possibilidade jurídica do pedido.

Em se tratando de demanda na qual se busca o pagamento de indenização relacionada ao seguro DPVAT, é indispensável a prova de que tal benefício foi negado ou pelo menos requerido, tendo como resultado alguma manifestação da Seguradora na via administrativa que não satisfaça plenamente a pretensão do lesado.

É que, se não há pretensão resistida, não há necessidade e, consequentemente, interesse processual que justifique a propositura de uma ação judicial. Noutras palavras, inexistindo lide, que é o conflito de interesses qualificado por uma pretensão resistida, está ausente uma das condições essenciais para movimentação da máquina judiciária.

O interesse de agir ou processual configura-se através do binômio necessidade-utilidade da pretensão submetida ao Juiz. Na realidade, o acionamento da máquina judiciária demanda a demonstração de resistência por parte do devedor da obrigação, porquanto o Poder Judiciário se presta à resolução de conflitos.

A utilização direta do Poder Judiciário como se já existisse conflito em relação a um pedido que nunca foi formalmente feito, muito menos indeferido, é inaceitável<sup>1</sup>, afigurando-se uma manobra utilizada para garantir a reserva de mercado da advocacia, a qual prejudica a própria parte interessada, que costuma contratar serviços advocatícios por acreditar que o pedido somente pode ser feito perante a Justiça.

A propósito, tal posicionamento vem sendo aplicado – *mutatis mutandis* – aos casos em que são pleiteados benefícios previdenciários, sendo inadmitida a prestação jurisdicional quando não formulado o pedido na via administrativa. Neste sentido, já se posicionou o STF, no julgamento do RE 631.240/MG, com repercussão geral reconhecida, julgado em 03/09/2014.





Destaque-se que não se está aqui a falar que seja necessário o esgotamento da via administrativa, mas tão somente que é indispensável que a parte interessada formalize o pleito administrativamente e se porventura a Seguradora não o atender ou o fizer de maneira insatisfatória ou ilegal, estará concretizado, nesse momento, a resistência a sua pretensão, de modo que estará atendida a condição da ação relativa ao interesse de agir.

Com efeito, a presente controvérsia soluciona-se na via infraconstitucional, não havendo que se falar em violação ao princípio da inafastabilidade do controle jurisdicional (art. 5º, XXXV, da CF), pois se sequer provocada a Seguradora ao pagamento ao qual está obrigada, não restará configurada qualquer lesão ou ameaça a direito.

O princípio da inafastabilidade da jurisdição somente estaria violado se, uma vez caracterizada a resistência a pretensão, ou seja, negado o pedido administrativamente, fosse exigido da parte interessada o esgotamento da via administrativa como requisito para o ajuizamento da ação judicial respectiva, não sendo este, portanto, o caso dos autos.

Aliás, outro não tem sido o entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, senão vejamos:

AGRAVO REGIMENTAL. RECURSO ESPECIAL. SEGURO. DPVAT. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO PRÉVIO. REQUISITO ESSENCIAL PARA PROPOSITURA DE AÇÃO JUDICIAL PARA CONFIGURAÇÃO DO INTERESSE DE AGIR. INÉRCIA DO AUTOR QUANTO A ESTE PEDIDO. REVERSÃO DO ENTENDIMENTO. IMPOSSIBILIDADE. INCURSÃO EM MATÉRIAFÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. VIOLAÇÃO AO PRINCÍPIO DA INAFASTABILIDADE DO ACESSO À JUSTIÇA. IMPOSSIBILIDADE DE EXAME POR ESTA CORTE DE JUSTIÇA. MATÉRIA ATINENTE À COMPETÊNCIA DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. 1. **O requerimento administrativo prévio constitui requisito essencial para o ingresso da demanda judicial.** (...)” (STJ. AgRg no REsp 936574 SP. Rel. Min. PAULO DE TARSO SANSEVERINO, 3ªT. Julg.: 02/08/2011. Publ.: 08/08/2011).(grifos acrescentados)

Na mesma linha já se manifestaram algumas cortes estaduais:

APELAÇÃO CÍVEL. DPVAT. SENTENÇA QUE EXTINGUIU O FEITO SEM RESOLUÇÃO DO MÉRITO POR AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL. INEXISTÊNCIA DE PRÉVIO PEDIDO ADMINISTRATIVO. AUSÊNCIA DE INTERESSE PROCESSUAL VERIFICADA BINÔMIO UTILIDADE/NECESSIDADE QUE NAO SE APERFEIÇO A NA ESPÉCIE, NAO SENDO NECESSÁRIA A DEMANDA JUDICIAL QUANDO NAO DEMONSTRADA AMEAÇA DE LESAO AO DIREITO INVOCADO. PRECEDENTES DO STJ. APELO DESPROVIDO. (TJPR. AC nº 841767-2, Londrina, 3ª Vara Cível. (Des. COSTA BARROS) Rela. Designada: Des. DENISE KRUGER PEREIRA).

PROCESSO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE INTERESSE DE AGIR. AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO PERANTE A SEGURADORA. REQUISITO ESSENCIAL PARA A UTILIDADE DA PROVIDÊNCIA JURISDICIONAL. NOVEL ENTENDIMENTO ESBOÇADO PELA JURISPRUDÊNCIA DO COLENDO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. RECURSO NÃO PROVIDO, À UNANIMIDADE DE VOTOS. Conforme se percebe da leitura dos autos, não formulou o apelante pedido administrativo perante a seguradora apelada. Optou



por acionar a seguradora/apelante apenas judicialmente, a fim de obter pagamento referente ao seguro obrigatório de responsabilidade civil de veículos automotor - DPVAT, em razão de suposta debilidade permanente a que foi acometido em virtude de acidente automobilístico; A despeito deste E. TJPE vir decidindo de forma reiterada pela prescindibilidade do pleito administrativo anterior para o ajuizamento da ação securitária, a temática merece debate, principalmente diante da linha adotada pelo Superior Tribunal de Justiça em recentes pronunciamentos; Nesse diapasão, cumpre registrar o novel entendimento esboçado pela jurisprudência do Colendo Superior Tribunal de Justiça. Em decisão relatada pelo Min. Paulo de Tardo Sanseverino, considerou indispensável a existência de requerimento prévio a seguradora. Para o STJ, trata-se de "requisito essencial para a utilidade da providência jurisdicional, isso porque a provocação do Estado e a posterior concretização do processo não pode ser instrumento de mera consulta, mas sim, meio de aplicação da justiça, como forma de solução de conflitos"; Cumpre registrar ainda que o E. Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, nesta toada, editou a súmula TJ-RJ nº 232, com o seguinte teor: "é incabível a cobrança judicial da cobertura do seguro DPVAT no prazo legal de regulação do sinistro". Recurso não provido, à unanimidade de votos. (TJPE. AC nº 0012137-80.2011.8.17.0001. Des. BARTOLOMEU BUENO, 3ª Câmara Cível. Julg.: 27.09.2012).

Com efeito, não se pode admitir que o Poder Judiciário, já tão assoberbado com o sempre contínuo aumento das demandas, seja a primeira via para concretização de direitos em relação aos quais o próprio Estado, através de legislação própria, possibilitou ao cidadão a sua satisfação na via administrativa.

Registro, por fim, que, em outras oportunidades, entendi que a simples comprovação da abertura do sinistro era suficiente para demonstrar o prévio requerimento administrativo. Todavia, ao verificar que a maioria dos interessados procedia à abertura do sinistro e deixava de apresentar os documentos exigidos, em uma análise mais acurada da questão, percebi que tal procedimento representa uma verdadeira burla à exigência do prévio requerimento administrativo, pois sequer permite à seguradora a análise do requerimento formulado, razão pela qual passei a adotar o novo posicionamento ora explicitado.

Ante o exposto, com fulcro nos artigos 485, inciso VI, c/c 330, III, ambos do Código de Processo Civil, **INDEFIRO** a inicial e, por conseguinte, julgo **EXTINTO** o processo, sem resolução do mérito.

Cerificado o trânsito em julgado, arquivem-se os autos, com baixa na distribuição.

Publique-se. Registre-se. Intime-se. Cumpra-se, com as cautelas legais.

Publicada e registrada eletronicamente.

Ingá, 14 de maio de 2018

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

**RAFAELA PEREIRA TONI COUTINHO - Juíza de Direito**

---

1(TRF1. AC nº 67194 MG 2000.01.00.067194-0. Rel. Juiz CÉSAR AUGUSTO BEARSI (CONV.); 2ª TURMA SUPLEMENTAR; DJ 08/09/2005, p.42).







**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA**  
**1ª Vara Mista de Ingá**

---

PROCESSO Nº 0800289-55.2018.8.15.0201

PROCEDIMENTO COMUM (7)  
[ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

AUTOR: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL  
RÉU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Intimo a parte autora e seu advogado de todo o teor da sentença de evento 14248971.

Ingá, 10/10/2018

Diana Alcântara de Farias



SEGUE EM ANEXO RECURSO DE APELAÇÃO EM FORMATO PDF.

ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO

OAB/PB Nº 17.753





**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 01ª VARA  
MISTA DA COMARCA DE INGÁ -PB.**

**Processo nº 0800289-55.2018.8.15.0201**

**JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL**, já amplamente qualificado nos autos da Ação Ordinária de Cobrança, processo em epígrafe, que promove contra o **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**, em curso nesse r. Juízo, vem, no prazo legal, inconformado com a respeitável sentença proferida por este Douto Juízo, por seu procurador e advogado "*in fine*" assinado, legalmente constituído através de Instrumento de Procuração incluso nos autos, perante V. Exa., interpor o **RECURSO DE APELAÇÃO** nos termos do art. 1009 do CPC/2015 e na melhor forma de direito, ficando desde já informado este juízo que o autor é pessoa beneficiária da **Justiça Gratuita** e o presente recurso se encontra **Tempestivo**, e por final requerer que seja remetida com as cautelas de estilo ao Tribunal *ad quem* as razões recursais.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Campina Grande, 13 de Novembro de 2018.

**ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO**  
**ADVOGADO - OAB/PB 17.753**



**PROCESSO Nº 0800289-55.2018.8.15.0201 - ORIGINADO DA 01ª VARA MISTA DA COMARCA DE INGÁ – PB.**

**APELANTE: JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL**

**APELADO: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A**

### **RAZÕES DO APELANTE**

#### **EGRÉGIA CÂMARA**

A sentença proferida pelo juízo *a quo* deve ser reexaminada e reformada, pois foi negado ao autor o direito de ação, acesso à justiça e não teve direito à indenização devida pelo seguro DPVAT, conforme determina a legislação vigente e o entendimento jurisprudencial dos tribunais.

O juízo *a quo* citou o seguinte em sua sentença “ *com fulcro nos artigos 485, inciso VI, c/c 330, III, ambos do Código de Processo Civil, INDEFIRO a inicial e, por conseguinte, julgo EXTINTO o processo, sem resolução do mérito.*”

O art. 485, inciso VI juntamente com o inciso III do art. 330 do CPC/2015, determina que o processo será arquivado sem resolução do mérito quando o autor não houver demonstrado o interesse processual, motivo este que levou o juízo de piso a julgar improcedente os pedidos da inicial.

Ocorre Nobres Desembargadores que o interesse processual resta claramente demonstrado nos autos, pois o apelante apresentou todos os documentos sobre o acidente de trânsito de qual foi vítima além das despesas médicas que teve que arcar para poder se tratar das sequelas daquela acidente, devendo ser ressaltado que toda esta documentação foi apresentada na esfera administrativa junto à seguradora apelada.

**Toda a documentação que foi acostada na fase administrativa e neste processo digital está de acordo com as determinações contidas na Lei nº 6.194/74, a qual regula sobre seguro e indenizações devida em virtude ao Seguro DPVAT por acidente de trânsito.**

A Seguradora, promovida/apelada, de forma genérica e sem fundamentação legal NEGOU o direito do autor, relatando que houve ausência de comprovação documental, conforme consta nos ID's 13328242 e 13328241, **porém Nobres Desembargadores, o apelante apresentou toda documentação necessária e comprovatória do acidente de trânsito e do seu direito.**

Entende este apelante, que a Seguradora deve cumprir as regras do processo administrativo que estão vinculadas aos princípios do Direito Administrativo, e em especial o **PRINCÍPIO DA MOTIVAÇÃO** cita que toda decisão e despacho da fazenda pública e de seus órgãos deve ser claro, fundamento e fazer menção às exigências e documentos que sejam necessários para elucidação dos fatos e do direito. Porém a seguradora apelada descumpriu tal princípio.

**Vejamos que a sentença do juízo de piso, foi também**



ofendido direitos e garantias fundamentais constitucionais do apelante, pois foi vedado o acesso a justiça assim como foi negado o direito de ação/petição do autor, nos termos dos incisos XXIV, “a)” e inciso XXXV do art. 5º da CF/88.

**CF/88 – Art. 5º, XXXIV - são a todos assegurados, independentemente do pagamento de taxas:**

**a) o direito de petição aos Poderes Públicos em defesa de direitos ou contra ilegalidade ou abuso de poder;**

**XXXV - a lei não excluirá da apreciação do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito;**

Ínclitos Desembargadores, a jurisprudência sobre o tema em tela é pacífico, no sentido de que não houve falta de interesse de agir por parte do apelante/autor, vejamos os julgados:

**PRELIMINAR DE FALTA DE INTERESSE DE AGIR. REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO. NEGATIVA DA SEGURADORA. REJEIÇÃO DA PREFACIAL. - Se o promovido requer a indenização securitária administrativamente e seu pedido é negado, o interesse de agir resta demonstrado. PRESCRIÇÃO. MATÉRIA JÁ DECIDIDA JUDICIALMENTE. REJEIÇÃO DA PREJUDICIAL DE MÉRITO. - Se a prejudicial de mérito já foi devidamente examinada e afastada, conforme se observa da decisão monocrática proferida por esta relatoria (fls. 179/180), transitada em julgado (fls. 197), não há necessidade de sua reanálise. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. PROCEDÊNCIA PARCIAL DO PEDIDO. IRRESIGNAÇÃO APELATÓRIA. DEBILIDADE PARCIAL PERMANENTE. COMPROVAÇÃO. APLICAÇÃO DA LEI VIGENTE NA ÉPOCA DO ACIDENTE. FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO DE ACORDO COM O GRAU DA INVALIDEZ. PROPORCIONALIDADE. SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. UTILIZAÇÃO DA TABELA ANEXA À LEI Nº 11.945/09. INCIDÊNCIA DE JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA NA FORMA DAS SÚMULAS N.º 43 E 426. PROVIMENTO PARCIAL DO APELO. - O pagamento (TJPB - ACÓRDÃO/DECISÃO do Processo Nº 00003928720168150000, 1ª Câmara Especializada Cível, Relator DES JOSE RICARDO PORTO, j. em 05-07-2016)**

**E M E N T A – APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA SECURITÁRIA – SEGURO DPVAT – SENTENÇA QUE INDEFERIU A INICIAL ANTE A AUSÊNCIA DE PEDIDO ADMINISTRATIVO – DESNECESSIDADE DA EXIGÊNCIA – PRELIMINAR DE OFENSA AO PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE – REJEITADA – SENTENÇA INSUBSISTENTE – HONORÁRIOS RECURSAIS DEVIDOS NOS TERMOS DO ARTIGO 85, § 11, CPC. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. Há ofensa ao princípio da dialeticidade, quando a parte repete os mesmos argumentos da inicial ou contestação. No caso em apreço, o Apelo devolveu ao Tribunal a apreciação do indeferimento da inicial, sem ferir tal princípio, porque em momento algum repetiu fundamentos da inicial. Não há falta de interesse de agir quando se busca recebimento do valor do seguro obrigatório (DPVAT), sem que se**



tenha realizado prévio requerimento administrativo em que a seguradora tenha negado tal benefício. A inexistência de pedido administrativo pleiteando o bem da vida invocado pelo requerente não impede a apreciação da demanda pelo Poder Judiciário, em virtude do princípio da inafastabilidade da jurisdição. Havendo a negativa de provimento de recurso interposto, é de se aplicar o mandamento contido no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil. Sentença tornada insubsistente. Recurso provido(TJ-MS 08051912120168120002 MS 0805191-21.2016.8.12.0002, Relator: Des. Nélio Stábile, Data de Julgamento: 16/05/2017, 3ª Câmara Cível)

APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO DE COBRANÇA (DPVAT). PRELIMINARES. ILEGITIMIDADE PASSIVA. AUSÊNCIA DE INTERESSE DE AGIR. PREJUDICIAL. PRESCRIÇÃO. INOCORRÊNCIA. CERCEAMENTO DE DEFESA. INEXISTÊNCIA DO VÍCIO. MAJORAÇÃO DO QUANTUM IMPOSSIBILIDADE. I - Quanto à ausência de prévio requerimento administrativo, atento ao salutar ativismo jurisprudencial e a reflexões jurídicas sobre o tema, inclinei-me para a conclusão de que a exigência de requerimento administrativo anteriormente ao ajuizamento da ação não constitui ofensa ao texto constitucional em comento. O raciocínio é singelo: se não há prévio pedido, logo não há negativa e, assim, não há se falar em óbice a lesão a pretensão de direito por não ter havido resistência ao pleito. Registre-se que o ato motriz desse novo entendimento é o acórdão lavrado em sede de análise de Repercussão Geral em Recurso Extraordinário nº 631.240/MG, de relatoria do eminente Ministro Luiz Roberto Barroso, ainda que relativo a requerimento de benefício previdenciário, aplicável à espécie à luz da analogia. Nele constam certos critérios processuais e cronológicos para a admissão da ação em que se reclama o benefício sem de prévio pedido administrativo. Com referência ao presente caso, pondero que a preliminar suscitada pela seguradora, atinente a falta de interesse de agir consubstanciada em ausência de requerimento prévio, deve ser repelida. Ora, a dita preliminar foi registrada em sede de contestação, na qual ainda foram destiladas matérias referentes ao mérito da causa (fls. 36/45). Na esteira do novel entendimento, a seguradora resistiu à pretensão do autor e a ação foi ajuizada antes da data do julgamento da Repercussão Geral perante o Excelso Pretório, em 03 de setembro de 2014. Há interesse de agir, portanto. II - No caso em apreço, o sinistro ocorreu no dia 15/08/2010, sendo que a vítima, ora autora, somente se submeteu a exame médico e teve ciência da invalidez no dia 18 de setembro de 2015. Ou seja, ainda não prescrita a pretensão indenizatória. III - O acidente ocorreu em 15/08/2010, sendo, portanto, regido pelas leis nº 11.482/07 e nº 11.945/09, aquela estabelecendo o teto de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) para indenização por seguro DPVAT, e esta, inserindo tabela gradativa desse valor de acordo com o grau de lesão sofrido pela vítima. O laudo pericial apontou “invalidez parcial, permanente, funcional, incompleta moderada (50%) para a mão direita”. O juiz a quo, atento a essa prova e aos cálculos pertinentes fixou com precisão o valor a ser pago. Atualização do montante devido deverá ser feita por cálculo aritmético sem que implique em ampliação do valor original, mas tão somente na sua adequação ao desgaste do valor da moeda no tempo, bem como pela inflação do período. APELAÇÕES CÍVEIS CONHECIDAS E IMPROVIDAS. (TJ-GO - AC: 03345953920138090011, Relator: DES. AMARAL WILSON DE OLIVEIRA, Data de Julgamento: 11/10/2016, 2ª CAMARA CIVEL, Data de Publicação: DJ 2135 de 20/10/2016)



*Apelação cível - Ação de cobrança pelo rito sumário - Seguro obrigatório de danos pessoais (DPVAT)- Sentença de procedência - Laudo pericial que conclui pela existência de incapacidade permanente no patamar de 50% - Indenização corretamente fixada em R\$6.750,00 - Inconformismo da seguradora - Agravo retido interposto contra decisão que rejeitou preliminar de falta de interesse de agir - Ausência de requerimento administrativo que não obsta o ajuizamento da ação - Aplicação do princípio da inafastabilidade da jurisdição (Artigo 5º, XXXV, da CF)- Correção monetária que tem como termo a quo a data do sinistro - Precedentes do STJ - Honorários sucumbenciais fixados em conformidade com o artigo 20, § 3º, do CPC - Negativa de seguimento do recurso, na forma do artigo 557, caput, do Código de Processo Civil.(TJ-RJ - APL: 00295420720138190001 RIO DE JANEIRO CAPITAL 23 VARA CÍVEL, Relator: LUCIANO SABÓIA RINALDI DE CARVALHO, Data de Julgamento: 19/01/2016, SETIMA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 25/01/2016)*

**Importante também ser frisado neste recurso, que uma coisa é a falta do prévio requerimento administrativo, e outra coisa é esgotar todos os meios exigidos no âmbito administrativo, pois conforme entendimento do STF não é obrigado o beneficiário esgotar todas as instancias ou cumprir todos os requerimentos administrativos para que existir o direito de petição ou que lhe seja garantido o acesso a justiça.**

Diante do Exposto, da legislação vigente bem como da jurisprudência dos Tribunais sobre o tema, **o Apelante vem perante os nobres Desembargadores desta Turma, requerer que seja CONHECIDO e JULGADO PROCEDENTE o presente recurso para reconhecer que não houve falta de interesse processual ou de agir do autor, e que restou violados os direito de petição/ação do apelante bem como o acesso a justiça, devendo os autos serem devolvidos e remetidos ao juízo de primeiro grau para que proceda com a devida instrução e regular andamento do processo, por ser de direito, conforme explanado anteriormente nestas razões recursais.**

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Campina Grande, 13 de Novembro de 2018.

**ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO**  
**ADVOGADO - OAB/PB nº 17.753**



**PODER JUDICIÁRIO DA PARAÍBA  
COMARCA DE INGÁ  
1ª VARA MISTA**

---

**PROCESSO NÚMERO - 0800289-55.2018.8.15.0201**

**CLASSE:** PROCEDIMENTO COMUM (7)

**ASSUNTO(S):** [ACIDENTE DE TRÂNSITO, ACIDENTE DE TRÂNSITO]

**AUTOR:** JOSE RICARDO ARAUJO CABRAL

Advogado do(a) AUTOR: ALFREDO PINTO DE OLIVEIRA NETO - PB17753

**RÉU:** SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A

Advogado do(a) RÉU:

---

**DESPACHO**

Vistos etc.

Intime-se o promovido para apresentar contrarrazões ao recurso. Após, remeta-se ao Tribunal de Justiça.

Ingá, 15 de março de 2019.

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

**RAFAELA PEREIRA TONI COUTINHO - Juíza de Direito**

