



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº00042.01.2019.2.00.420

OCORRÊNCIA(S)

Suposto(s) Autor(es):

Tipificação 1: LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO

Data da Ocorrência: 01/10/2018

Hora: 19:19:00

Forma da Comunicação: Verbal

Endereço: Rua Gasparino Barreto, Rosa Cruz, Campina Grande, PB.

Ponto de referência: Perto do Centro de Madeira

PARTE(S)

VITIMA	Nome: Josenildo Gonçalves de Lima
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Leonisa Maria de Lima e José Gonçalves da Silva
	Idade: 47 Data de Nascimento: 10/05/1971 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: união estável
	Escolaridade: Não informado Profissão: Pintor
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 021.936.824-45
	Endereço: Travessa Augusto Borborema, 36, Rosa Cruz, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado	
Ponto de referência: Perto do Centro de Madeira	
Telefone: (83) 98685-7633	

TESTEMUNHA	Nome: José de Andrade Barbosa
	Conhecido por: Não informado
	Filiação: Lindalava de Moraes e Manoel Barbosa Filho
	Idade: 41 Data de Nascimento: 07/06/1977 Identidade de Gênero: masculino
	Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
	Estado Civil: casado(a)
	Escolaridade: Não informado Profissão: Pedreiro
	Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
	Documentos(s) de Identificação: CPF nº 016.075.904-84
	Endereço: Travessa Augusto Borborema, 636, Rosa Cruz, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado	
Ponto de referência: Perto do Centro de Madeira	
Telefone: (83) 98869-6346	

Procedimento Policial: 00042.01.2019.2.00.420





TESTEMUNHA

Nome: Dayane Siqueira de Andrade
Conhecido por: Não informado
Filiação: Cicera Nascimento Siqueira e José de Andrade Barbosa
Idade: 22 Data de Nascimento: 12/07/1996 Identidade de Gênero: feminino
Nacionalidade: brasileira Naturalidade: Campina Grande
Estado Civil: solteiro(a)
Escolaridade: Não informado Profissão: Autônoma
Cargo: Não informado Matrícula: Não informado
Documentos(s) de Identificação: CPF nº 104.292.154-79
Endereço: Travessa Augusto Borborema, 36-H, Rosa Cruz, Campina Grande, PB
Complemento: Não informado
Ponto de referência: Perto do Centro de Madeira
Telefone: (83) 99369-8104

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

(1) Moto, marca Honda, modelo NXR 150 BROS ESD, tipo de veículo Motocicleta, cor Preta, ano 2008, placa MOD-3194, chassi 9C2KD03108R032075, renavam 0011694206-1

DILIGÊNCIAS ADOTADAS/EXAMES REQUISITADOS

HISTÓRICO

Informa o comunicante/vítima, que no dia, hora e local já descritos, conduzia a motocicleta Honda/NXR 150 BROS ESD, Ano/Modelo 2008/2008, cor preta, Placa MOD-3194-PB, Chassi de Nº 9C2KD03108R032075, licenciada em nome de Claudio Batista dos Santos, quando trafegava na rua Gasparino Barreto, bairro Rosa Cruz, momento em que o condutor de um veículo de sinais e condutor não identificado parou no meio da via, tendo o comunicante tentado desviar-se do mesmo, mas o retrovisor bateu na lateral da camioneta, tendo o comunicante caído ao solo e em seguida o condutor de outra camioneta que passava no local passou por cima da vítima, tendo este ficado com fratura do osso da perna direita e fratura da bacia e outras escoriações pelo corpo, conforme prontuário em anexo, sendo socorrida pelo SAMU e encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma, nesta cidade. Na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não se encontrando o envolvido sob a influência de bebidas alcoólicas. Não compareceram os Policiais Militares do CPTRAN, razão pela qual não foi elaborado o Boletim de Acidente de Trânsito. Afirma a vítima não ter o desejo de Representar Criminalmente contra o condutor do veículo causador do acidente.

Nada mais disse. Encerrado está o presente termo.

Procedimento Policial: 00042.01.2019.2.00.420

2/3



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



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



Campina Grande/PB, 07 de fevereiro de 2019.

SEVERINO DE CARVALHO LOPES
Delegado(a) de Polícia Civil

Josenildo Gonçalves de Lima
JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA
Noticiante

ADEMIR DA COSTA VILAR
Escrivão de Polícia

Procedimento Policial: 00042.01.2019.2.00.420

3/3





Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192



DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG - 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA:	1/10/2018	HORA:	19:19 HRS	ID Nº:	1728161
NOME:	JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	RUA: GASPARINO BARRETO - ROSA CRUZ				
COMPLEMENTO:	PROXIMO AO CENTRO DE MADEIRA				
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergência e Trauma					

Campina Grande, 29 de outubro de 2018.


Deoclecio F. Nascimento
SUPERVISOR
SAMU 192-CG

Deoclecio F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETRAN - PB	Nº 012650181933
39689328014	
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
VIA	RECEITA
1	0011594206-1
00/00000000	
CLAUDIO BATISTA DOS SANTOS	
R J WALTER MEMBOWA 342	
SANTA GRAMA	
50100000 CAMPINA GRANDE-PB	
02364695414	MOD1194/PB
GILSON PEREIRA DE ANDRADE	
NOVO	9C2KD83108R032075
ESPECIE TIPO	COMBUSTIVEL
PAS/MOTO/CICLE/MAO APLIC	GASOLINA
MARCA/MODELO	ANO FAB - ANO MOD
HONDA/NXR150 BROS ESD	2008 2008
CAP/POT/CIL	CATEGORIA
2 2/149 /CI	PARTIC
COR PREDOMINANTE	
PRETA	
SEM RESERVA DE DOMÍNIO	
N. Motor : KD03E18032075	
0	
CAMPINA GRANDE-PB	DATA
32075	14/05/2016
1431480	



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Claudio Batista dos Santos,

RG nº 199.7098, data de expedição 09/06/14,

Órgão PB, portador do CPF nº 023.646.959-79, com domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Jornalista Walter Mendonça, nº 342,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Josanielo Gonçalves do Lima, cujo o condutor era Josanielo Gonçalves do Lima.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA NXR 750 BROS ESD

Ano: 2008

Placa: MOD 3799/PB

Chassi: 9C2KD03708R032075

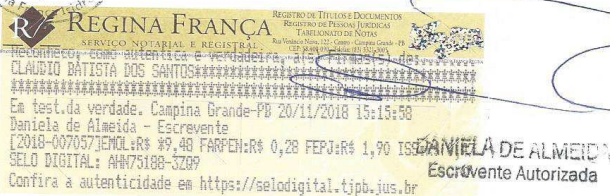
Data do Acidente: 02/11/2018

Local e Data: 20 de novembro de 2018

5º Ofício

Claudio Batista dos Santos
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.765.079 -2 VIDEOPREENÇÃO DATA DE 14/03/2013

NOME JOSENILO GONÇALVES DE LIMA

FILIAÇÃO JOSÉ GONÇALVES DA SILVA

LEONISA MARIA DE LIMA

NATURALIDADE CAMPINA GRANDE-PB

DOC ORIGEM NASC.N.209627 FLS.111 LIV.0220

CARTORIO 1 CAMPINA GRANDE-PB

CPF 021.936.824-45

DATA DE NASCIMENTO 11/05/1971

Assinado eletronicamente por: WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES

Assinatura: *Wagner Luiz Ribeiro Sales*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

V-02 P-234

Assinado eletronicamente por: JOSENILO GONÇALVES DE LIMA

Assinatura: *Josenildo Gonçalves de Lima*

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MARIA SOLANGE FARIAS DA SILVA
TV AUGUSTO BORBOREMA, 30/A - CRUZEIRO
CAMPINA GRANDE / PB CEP: 59415-378 (AQ. 401)

Emissão: 25/09/2018 Referência: Set / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL 06000-704120-00
Retorno: 18 - 401 - 858 - 3850 Nº medidor: C1059274234

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 08.828.598/0001-35 Insc. Est. 18.003.838-1

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº001.999.531
Cód. para Dth. Automático: 00000647438

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2018	28/09/2018	31/10/2018	526.759.554-34 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 4/64743-8

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura			
30/09/18	14180	28/09/18	14207	1	15	29

Demonstrativo							
CCI	Descrição	Quantidade	Unidade	Valor Base Calc		Base Calc	
				ICMS(R\$)	ICMS	Par(Definição)	Par(Definição)
0801	Custo de Disponibilidade	15,81	0,00	0	0,00	15,81	0,11 0,53
0801	Adic. B. Vermelho	1,58	0,00	0	0,00	1,58	0,01 0,05
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0803	CUSTO DE RELIZAÇÃO NORMAL 09/2018	2,28	0,00	0	0,00	2,28	0,00 0,00
0804	JUROS DE MORA 02/2018	0,37	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0804	JUROS DE MORA 07/2018	0,24	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0805	MULTA 02/2018	0,11	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0805	MULTA 07/2018	0,39	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0809	DEBITO COMPENSADO 09/2018	9,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2018	0,34	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 07/2018	0,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00 0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL 30,12 0,00 0,00 17,17 0,12 0,58

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
18	05/10/2018	R\$ 30,12

Histórico de Consumo (kWh)

12	8	17	0	26	11	13	15	12	0	29	13
Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18

RESERVADO AO FISCO

ce1d.6222.f5f1.2998.03b1.d6eb.9c08.9899.





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 15 de Março de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190169433

Vítima: JOSENILDO GONCALVES DE LIMA

Data do Acidente: 01/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), JOSENILDO GONCALVES DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00763/00764 - carta_04 - INVALIDEZ

00070382



Carta nº 14062969



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA, brasileiro, casado, desempregado, com cédula de identidade nº: 1.765.079 SSP/PB e CPF sob nº 021.936.824-45, residente e domiciliado na Rua Tv. Augusto Borborema, 30/A, Cruzeiro, Campina Grande/PB, CEP: 58415378

OUTORGADOS: WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES, OAB/PB nº 18.251, JOSÉ LEANDRO OLIVEIRA TORRES, OAB/PB nº 18.368, MARLLON LAFFIT TORRES FEITOSA PASSOS, OAB/PE 44.485 com escritório profissional na Rua Cor. João Lourenço Porto, 86, Centro, Campina Grande/PB;

PODERES: Atraves do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTES nomeia e constitui como seus procuradores os OUTORGADOS, concedendo-lhes amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedencia do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais, Municipais e órgãos da administração publica direta e indireta, praticar quaisquer instancias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Campina Grande/PB, 28 de março de 2019.


OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RECURSOS

Eu, **JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA**, brasileiro, casado, desempregado, com cédula de identidade nº: 1.765.079 SSP/PB e CPF sob nº 021.936.824-45, residente e domiciliado na Rua Tv. Augusto Borborema, 30/A, Cruzeiro, Campina Grande/PB, CEP: 58415378, brasileiro, casado, desempregado, com cédula de identidade nº: 1.765.079 SSP/PB e CPF sob nº 021.936.824-45, residente e domiciliado na Rua Tv. Augusto Borborema, 30/A, Cruzeiro, Campina Grande/PB, CEP: 58415378; **DECLARO**, nos termos da Lei nº. 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Campina Grande/PB, 01 de abril de 2019.


JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA



ORTOPEDIA 1
LEITO 2-3 Nº PRONTUÁRIO: 1745550
JOSENILDO GONÇALVES

FX OSSOS PERNA

LEITO 2-3

22/10

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JEICO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN
- 5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 20MG VO EM JEIUM PELA MANHÃ
- 8 TYLEX 30MG VO 8/8H
- 10 FISIO MOTORA
- 11 SSVV+CCGG
- 12 CLEXANE 40MG SC AS 20H

13 Dieta Freq
14 Ade suspensa
Proximal

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR ORTODONTIA-TRAUMATOLOGIA
CRS-1905.8907

TO de-1-2
Enxame mandibular proximal
cd: de-1-2 + mandibular proximal

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR ORTODONTIA-TRAUMATOLOGIA
CRS-1905.8907

RECEBUEIRO DE CONTAS
RECEBUEIRO DE CONTAS
RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS

RECEBUEIRO DE CONTAS



ORTOPEDIA 1
LEITO 2-3 N° PRONTUÁRIO: 1745550
JOSENILDO GONÇALVES

FX OSSOS PERNA

LEITO 2-3

22/10

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JEICO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 20MG VO EM JEIUM PELA MANHÃ
- 8 TYLEX 30MG VO 8/8H
- 10 FISIOTERAPIA
- 11 SSVV+CCGG
- 12 CLEXANE 40MG SC ÀS 20H

Dr. Roder Pádua A. Silva
ORTOPEDIA, TRAUMATOLOGIA
CRM-PR 11.111



ORTOPEDIA 1
LEITO 2-3
Nº PREONTUÁRIO: 1745550
JOSENILDO GONÇALVES

21/10

- 1 DIETA LIVRE
- 2 JELCO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H ~~12/18~~ ~~24/26~~
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN
- 5 TRAMMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 20MG VO EM JEIUM PELA MANHÃ ~~24~~
- 8 TYLEX 30MG VO 8/8H ~~24~~ ~~26~~
- 10 FISIO MOTORA
- 11 SSVV+CCGG
- 12 CLEXANE 40MG SC AS 20H ~~20~~

Dilúo 13 Clexane 600mg ~~20~~ ~~24~~ ~~26~~
Dilúo 14 gesso 80mg IV 8/8h ~~24~~ ~~26~~

1

Dr. Edler Fabrício A. Cruz
CRM-PR 8907

FX OSSOS PERNA

LEITO 2-3

BEG, 300mg 12/12h
CD: VM

1

Dr. Edler Fabrício A. Cruz
CRM-PR 8907





AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: _____

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: _____

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

() Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia () Tontura () Síncope
() Dispnéia de esforço () Grande () Pequena
() Média () Ortopnéia
() Palpitações () Tosse Seca () Expectoração
() Dor Precordial () Típica () Atípica
Relacionada () Esforço () Emoções () Frio () Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

() Hipertensão Arterial Sistêmica () Hipertensão Pulmonar () DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus () Insut. Cardíaca Congestiva () Insuficiência Coronariana
() Arritmias () insuf. Renal () Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: _____ () Tabagismo
() Etilismo () Sedentarismo
() Dislipidemia () Cirúrgico: _____ () Outros

Medicamentos em uso () Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral () Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: _____

FC: _____ b.p.m P.A.: _____ mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: 21/10/18 Paciente com queixa de dispnéia e tosse seca.

08:00h em sala ECG e TAVEL seguiu para

Abdômen - Comentários: PA = 130x80 mmHg e queixa de dor abdominal, resíduo

80 e insatisfeito com o exame, seguiu para

Membros inferiores - Comentários: 50 kg e insatisfeito com o exame, seguiu para

5 - E.C.G.: 70 bpm

Ex. Laboratoriais: 80 bpm

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO: 80 bpm

() Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)

() Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)

() Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)

() Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: 21/10/18 Paciente com queixa de dispnéia e tosse seca.

20:00h em sala ECG e TAVEL seguiu para

PA = 130x80 mmHg e queixa de dor abdominal, resíduo

80 e insatisfeito com o exame, seguiu para

50 kg e insatisfeito com o exame, seguiu para

Ass. do Médico

Anderson L. de M. Silva

Téc. de Enfermagem

COREN-PB 682.210



ORTOPEDIA 1
LEITO 2-3 Nº PRONTUÁRIO: 1745550
JOSENILDO GONÇALVES

FX OSSOS PERNA

LEITO 2-3

20/10

1 DIETA LIVRE

2 JEICO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h SN

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h SN

7 OMEPRAZOL 20MG VO EM JEIUM PELA MANHÃ

8 TYLEX 30MG VO 8/8H

10 FISIO MOTORA

11 SSVV+CCGG

12 CLEXANE 40MG SC AS 20H

13 Clinda 600 7 6/6h

14 gta 800 10 8/8h

15 Retirada de gases

Dr. Euler Poliveto A. Cruz
Médico Ortopedia- Traumatologia
CRM-PB 9907

Dele, atend. no sistema
cas. um

7

Dr. Euler Poliveto A. Cruz
Médico Ortopedia- Traumatologia
CRM-PB 9907

20.10.18 PA = 100x60

1. Ct conversante e acompanhado.

curatela redigida e pontos visitados

total e com queixas m.c.p.m

segue com visitados de enfermagem

Daniel
Julio de Araujo
COREN PB 1.248.611-TE

20.10.18 20h PA: Nov 3 em 14h

PA em Beb, segue sem pontos

entrevistas, mas 14h

Valeria

PA 18 10 20h 14h 18h 20h 22h 24h 26h 28h 30h 32h 34h 36h 38h 40h 42h 44h 46h 48h 50h 52h 54h 56h 58h 60h 62h 64h 66h 68h 70h 72h 74h 76h 78h 80h 82h 84h 86h 88h 90h 92h 94h 96h 98h 100h



ORTOPEDIA 1
LEITO 2-3 N° PRONTUÁRIO: 1745550
JOSENILDO GONÇALVES

FX OSSOS PERNA

LEITO 2-3

19/10

- 1 DIETA LIVRE
- 2 FELCO SALINIZADO
- 3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H ~~12 18 24 06~~
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN
- 5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h SN
- 7 OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM PELA MANHÃ
- 8 TYLEX 30MG VO 8/8h ~~12 18 24 06~~
- 10 FISIO MOTORA
- 11 SSVV+CCGG
- 12 CLEXANE 40MG SC ÀS 20H ~~20~~

08/10

- 13 Clonazepam 0,5mg w 6/6h ~~12 18 24 06~~
- 14 Gabapentina 300mg w 8/8h ~~12 18 24 06~~

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR. ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8807

BEG, estômago, sem náuseas

em Vm

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
MR. ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8807



PA: 100 x 60 mmHg. Clínica: h2

19/10-0 Inoculador acervo venoso periferico, segue de medicado conforme prescricao medica.
PA: 110 x 70 mmHg. Clínica: h2
altissima e PA: 100 x 60 mmHg. Clínica: h2

ORTOPEDIA 1

LEITO 2-3

Nº PRONTUÁRIO: 1745550

JOSENILDO GONÇALVES

FX OSSOS PERNA

LEITO 2-3

18/10

1 DIETA LIVRE

2 JELCO SALINIZADO

3 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H

4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN

5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8h SN

6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12h SN

7 OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM PELA MANHÃ

8 TYLEX 30MG VO 8/8h

10 FISIO MOTORA

11 SSVV+CCGG

* 12 CLEXANE 40MG SC AS 20H

13 Clexane 600 → IV 6/6h

14 glicose 80 → IV 8/8h

Dr. Euler Fabrício A. Cruz

MR ORTOPEDA-TRAUMATOLOGIA

CRM-PB 9907

B.O. atualizado, sem intercorrências

CD: VPM

Dr. Euler Fabrício A. Cruz

MR ORTOPEDA-TRAUMATOLOGIA

CRM-PB 9907



18.10.2018

14h às 16h 36⁵⁰ 100x80

Paciente mantendo jejum
realizado, medicado conforme
prescrição médica, o mesmo
aguarda procedimento cirúrgico

Katia Silvana Moraes de Figueiredo
COREN-PB 177.451-TE

18/10/18

às 20:00h

PA: 100x40

Paciente segue aos
cuidados da enfermeira
m.c.p.m

Ana Maria Cavalcante Felção
COREN-PB 177.451-TE

20:00h - 20:05h
18/10/18 - 08 de outubro



ORTOPEDIA 1
LEITO 2-3 N° PRONTUÁRIO: 1745550
JOSENILDO GONÇALVES

17/10

- 1 DIETA LIVRE SND
- 2 JELCO SALINIZADO Manter
- 3 DAPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
- 4 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
- 5 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN
- 6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
- 7 OMEPRAZOL 20MG VO EM JEJUM PELA MANHÃ
- 8 TYLEX 30MG VO 8/8H S/N
- 10 FISIO MOTORA etc
- 11 SSVV+CCGG N T N
- 12 CLEXANE 40MG SC ÀS 20H

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PE: 05007

PS - FX OSSOS PERNA
proteção

LEITO 2-3

BEG, 500ml, sem indicações
Cg: vna

Dr. Euler Fabrício A. Cruz
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PE: 05007

17/10/19
PS: 100x60
130x70





AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: _____

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: _____

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

() Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia () Tontura () Síncope
() Dispnéia de esforço () Grande () Pequena
() Média () Ortopnéia
() Palpitações () Tosse Seca () Expectoração
() Dor Precordial () Típica () Atípica
Relacionada () Esforço () Emoções () Frio () Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

() Hipertensão Arterial Sistêmica () Hipertensão Pulmonar () DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus () Insuf. Cardíaca Congestiva () Insuficiência Coronariana
() Arritmias () Insuf. Renal () Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: _____ () Tabagismo
() Etilismo () Sedentarismo
() Dislipidemia () Cirúrgico: _____ () Outros

Medicamentos em uso () Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral () Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: _____

FC: _____ b.p.m P.A.: _____ mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: _____

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

() Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
() Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

Ass. do Médico



6-10-18 RA: 120/80

Pdt segue aos
curadores sen autos
e interconexões -

Emmanuel
859.114

1140

Emmanuel
859.114

22/10/18

Deturados do Amendoazeiro
Overtado aos cuidados de inf.

12/10/18

12/10/18

12/10/18

12/10/18

12/10/18

RA: 130x30

Reinante segue aos
curadores da emp.
maquim. inc. p. m.

12/10/18

12/10/18

12/10/18

12/10/18

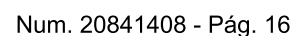


24

DIAGNÓSTICO

fix on a plane

Cd: VPM
Aparada cruyic.



João Victor Cavalcante

Im



ORTOPEDIA 2
8.2

JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA, 47

14/10

1. DIETA LIVRE *ct*
2. SF 0,9% 1500ML EV p/ 24H *ct*
3. DÍPIRONA 2ML EV 6/6H *ct*
4. OMEPRAZOL 40MG EV JEIUM *ct*
5. TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H S/N *ct*
6. NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H S/N *ct*
7. CLEXANE 400MG SC 1X DIA *ct*
8. CURATIVO *ct*
9. SSVV + CCGG *ct*

Dr Yury Paiva
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-PR/10.398

FX OSSOS PERNA E + ACETABULO E

8.2

BEG, GSKOVEL, 51 dias
Dura G curac B
cd: vpm
Aguarda cirurgia

Dr Yury Paiva
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-PR/10.398

Diagnóstico

ORTOPEDIA 2
8.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FX OSSOS PERNA E + ACETABULO E

Paciente	JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA, 47	Alojamento	Leito	Convênio	8.2
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica		
13/10/18	1 DIETA LIVRE				
	2 SF 0,9% 1500ML EV p/ 24H				
	3 DIPIRONA 2ML EV 6/6H				
	4 OMEPRAZOL 40MG EV JEIUM				
	5 TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H 5/N				
	6 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H 5/N				
	7 CLEXANE 40MG SC 1x/DIA				
	8 CURATIVO				
	9 SSVV + CCGG				
	10. Tiotolol 20 mg + AD, EV 12/12H				
	11. Clindamicina 600mg + AD EV 6/6H 1x/dia				
	12. Gentamicina 240mg + AD EV 1x/dia				
		</			

MOD. 025



14/08 PA 14x84, 8C 83, Paet concorrente, Realizado
orientado, o comando. Realizado
curativo em MIO fito de diagnóstico
mecânico, apresentando resultados
semelhantes. Segue aos
envidados da equipe - Administração
520125

14/08 VJ 001 8000 520125 113
15/08 VJ 001 8000 520125 113

15



82

FOILHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

quarto 11
pela 711111
DIAGNÓSTICO
(b)

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio	Evolução Médica
1. Dieta	11	11	11	11
2. SRL 1500ml EV/24h	11	11	11	11
3. Dipirona 02Ml + AD EV 06/06h	11	11	11	11
4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	11	11	11	11
5. Omeprazol 40mg EV/jejum	11	11	11	11
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	11	11	11	11
7. Nauseclon 01 FA + AD EV 8/8h SN	11	11	11	11
8. Clexane 40mg SC/dia	11	11	11	11
9. SSVV + CCGG	11	11	11	11
10. 111111	11	11	11	11
11. 111111	11	11	11	11
12. 111111	11	11	11	11
13. 111111	11	11	11	11
14. 111111	11	11	11	11
15. 111111	11	11	11	11
16. 111111	11	11	11	11
17. 111111	11	11	11	11
18. 111111	11	11	11	11
19. 111111	11	11	11	11
20. 111111	11	11	11	11
21. 111111	11	11	11	11
22. 111111	11	11	11	11
23. 111111	11	11	11	11
24. 111111	11	11	11	11
25. 111111	11	11	11	11
26. 111111	11	11	11	11
27. 111111	11	11	11	11
28. 111111	11	11	11	11
29. 111111	11	11	11	11
30. 111111	11	11	11	11
31. 111111	11	11	11	11
32. 111111	11	11	11	11
33. 111111	11	11	11	11
34. 111111	11	11	11	11
35. 111111	11	11	11	11
36. 111111	11	11	11	11
37. 111111	11	11	11	11
38. 111111	11	11	11	11
39. 111111	11	11	11	11
40. 111111	11	11	11	11
41. 111111	11	11	11	11
42. 111111	11	11	11	11
43. 111111	11	11	11	11
44. 111111	11	11	11	11
45. 111111	11	11	11	11
46. 111111	11	11	11	11
47. 111111	11	11	11	11
48. 111111	11	11	11	11
49. 111111	11	11	11	11
50. 111111	11	11	11	11

Edimilson Soares de Araújo
CRM-PB 6960
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
TEOR: 11502



12/10/18 16:55 PA 152x98 pulso 88 artem 12-10

feito analise

feito sinais vitais
foi medicado

15-3

M. G. S. S.

M. G. S. S.
com
304 358

12-10
15-3



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
8.2			
1. Dieta			
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. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN			
8. Clexane 40mg SC/dia			
9. SSVV + CCGG			
Evolução Médica			
Jo DPO			
BCC			
Dor 1/4			
fob -			
m a			
f. Bom estado			
Tte ①			

Edmar Soares de Araújo
CROPE/UFPA
CRA-PB 6460 TETO 11602



11/17

Page 7

⑩

8.8



Handwritten notes and signatures, including a large stylized 'G' and various illegible scribbles.



PA-130290

evolved children of

and

8/10

Cenozoic
Cretaceous
Paleogene
Mesozoic
Triassic



—Tusenladd

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

En forma: $\frac{a}{b}$ (E)

Paciente		Alojamento:	Leito	Convênio	
----------	--	-------------	-------	----------	--

Data	Prescrição Médica		Horário		Evolução Médica
2	1. Dieta	CT			OT DPO
	2. SRL 1500ml EV/24h				
	3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h				
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h				
	5. Omeprazol 40mg EV/jelum				
	6. Tramal 100mg + 100ml Sf 0,9% EV 8/8h SN	SIN			
	7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN	SIN			
	8. Clexane 40mg SC/dia				
	9. SSVV + CCGG	CT			

Edimar Soares de Araújo
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM-PB. 8860 TEOT: 11502

Edimar Soares de Araújo
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB. 8960 TELEF: 11502



102600198

88





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES**

Nome: _____

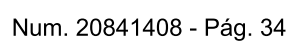
Setor: _____ Leito: _____

[illegible]

10

100
 80
 60
 40
 20
 0
 100
 80
 60
 40
 20
 0
 100
 80
 60
 40
 20
 0

9.



DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

582 + 332

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
1. Dieta			
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. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN			
8. Clexane 40mg SC/dia			
9. SSVV + CCGG			
Unidade 600-y 10 g/6h			
Unidade 240-y ①			
Cateter			
De C. Hemocrit. 10 gpa			

Eliziane Soares de Araújo
OBS: 500ml de Soro 0,9%
Cálculo: 500ml / 11502

UNIDADES	HEMOCC	DATA	ACORDA
DOADOR: 14.518.0915028	CT		
INÍCIO: 13:55	VOLUME: 278ml		
PA:	PULSO:	TEMP:	
TERMINO:	RESPONSAVEL:		
PA:	PULSO:	TEMP:	

UNIDADES	HEMOCC	DATA	ACORDA
DOADOR: 14.518.0915039	CT		
INÍCIO: 18:30	VOLUME: 300		
PA:	PULSO:	TEMP:	
TERMINO:	RESPONSAVEL:		
PA:	PULSO:	TEMP:	



OS C HONORARIOS DO SINDICATO
MATERIAL
QUANTO SINDICATO (F)
QUANTO SINDICATO (F)

7
2020/190

8





GOVERNO
DA PARAÍBA

REGISTRO TRANSFUSIONAL

NOME DO PACIENTE JOSEILDO GONCALVES DE LIMA

PRONTUÁRIO 1745465

DATA DE NASC. 11/05/71 G.S/Rh O+

SETOR: ORTOPECIA JJ ENF: 8 LEITO: 2

Nº DOADOR:	HEMOCOMPONENTE				DATA:	ABO	TESTES			
	CH	PF	CP	CR	05/10/18	Rh	PC	PAI I	PAI II	CD
1425180915028	X	-	-	-	275ml	O+	~	~	~	-
1425180915039	X	-	-	-	300ml	O+	~	~	~	-

LEGENDA: CH- CONCENTRADO DE HEMÁCIAS
/ PF- PLASMA FRESCO/
CP- CONCENTRADO DE PLAQUETAS/
CR-CRIOPRECIPITADO
/PC- PROVA CRUZADA/PAI- PESQUISA DE ANTICORPOS
IRREGULARES/
CD-COOMBS DIRETO.

RESPONSÁVEL: Edson Flávio L. Lima

OBSERVAÇÃO:



8.2

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

1º PRMO Q. 1. GASTRULO

Paciente

Presença

Alojamento:

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

1. Dieta

2. SRL 1500ml EV/24h

3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h

4. Tiliel 20mg + AD EV 12/12h

5. Omeprazol 40mg EV/jejum

6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN

7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN

8. Clexane 40mg SC/dia

9. SSIV + CCGG

Guia 600 - 10 GICIN

Guia 240 - 9 (11)

Guia 110

3. DPO DIA

Repor no leito

Dev 1

folha -

Nov

10. São 35mg/m²

10/04/2019

10

10/04/2019
10/04/2019
10/04/2019
10/04/2019

10

85



For some penicillin
for acetabulum

Medico
C/111-2-0000

03.10.18 20:14

Paciente consciente orientado

8.10.2020 P: 92, segue aos

Cuidados da enfermagem

Maria Luiza da S. Barreto

Téc. em

COREN-PB 001.186.236

Maria Luiza da S. Barreto

Téc. em Enfermagem

COREN-PB 001.186.236

encaminhado para exames

em

09/10

encaminhado para exames

encaminhado para exames

encaminhado para exames

f



2010-11-10
2010-11-10

2. 10. 11

2100 300 400 500
 600 700 800 900
 1000 1100 1200 1300
 1400 1500 1600 1700
 1800 1900 2000 2100
 2200 2300 2400 2500
 2600 2700 2800 2900
 3000 3100 3200 3300
 3400 3500 3600 3700
 3800 3900 4000 4100
 4200 4300 4400 4500
 4600 4700 4800 4900
 5000 5100 5200 5300
 5400 5500 5600 5700
 5800 5900 6000 6100
 6200 6300 6400 6500
 6600 6700 6800 6900
 7000 7100 7200 7300
 7400 7500 7600 7700
 7800 7900 8000 8100
 8200 8300 8400 8500
 8600 8700 8800 8900
 9000 9100 9200 9300
 9400 9500 9600 9700
 9800 9900 10000 10100
 10200 10300 10400 10500
 10600 10700 10800 10900
 11000 11100 11200 11300
 11400 11500 11600 11700
 11800 11900 12000 12100
 12200 12300 12400 12500
 12600 12700 12800 12900
 13000 13100 13200 13300
 13400 13500 13600 13700
 13800 13900 14000 14100
 14200 14300 14400 14500
 14600 14700 14800 14900
 15000 15100 15200 15300
 15400 15500 15600 15700
 15800 15900 16000 16100
 16200 16300 16400 16500
 16600 16700 16800 16900
 17000 17100 17200 17300
 17400 17500 17600 17700
 17800 17900 18000 18100
 18200 18300 18400 18500
 18600 18700 18800 18900
 19000 19100 19200 19300
 19400 19500 19600 19700
 19800 19900 20000 20100
 20200 20300 20400 20500
 20600 20700 20800 20900
 21000 21100 21200 21300
 21400 21500 21600 21700
 21800 21900 22000 22100
 22200 22300 22400 22500
 22600 22700 22800 22900
 23000 23100 23200 23300
 23400 23500 23600 23700
 23800 23900 24000 24100
 24200 24300 24400 24500
 24600 24700 24800 24900
 25000 25100 25200 25300
 25400 25500 25600 25700
 25800 25900 26000 26100
 26200 26300 26400 26500
 26600 26700 26800 26900
 27000 27100 27200 27300
 27400 27500 27600 27700
 27800 27900 28000 28100
 28200 28300 28400 28500
 28600 28700 28800 28900
 29000 29100 29200 29300
 29400 29500 29600 29700
 29800 29900 30000 30100
 30200 30300 30400 30500
 30600 30700 30800 30900
 31000 31100 31200 31300
 31400 31500 31600 31700
 31800 31900 32000 32100
 32200 32300 32400 32500
 32600 32700 32800 32900
 33000 33100 33200 33300
 33400 33500 33600 33700
 33800 33900 34000 34100
 34200 34300 34400 34500
 34600 34700 34800 34900
 35000 35100 35200 35300
 35400 35500 35600 35700
 35800 35900 36000 36100
 36200 36300 36400 36500
 36600 36700 36800 36900
 37000 37100 37200 37300
 37400 37500 37600 37700
 37800 37900 38000 38100
 38200 38300 38400 38500
 38600 38700 38800 38900
 39000 39100 39200 39300
 39400 39500 39600 39700
 39800 39900 40000 40100
 40200 40300 40400 40500
 40600 40700 40800 40900
 41000 41100 41200 41300
 41400 41500 41600 41700
 41800 41900 42000 42100
 42200 42300 42400 42500
 42600 42700 42800 42900
 43000 43100 43200 43300
 43400 43500 43600 43700
 43800 43900 44000 44100
 44200 44300 44400 44500
 44600 44700 44800 44900
 45000 45100 45200 45300
 45400 45500 45600 45700
 45800 45900 46000 46100
 46200 46300 46400 46500
 46600 46700 46800 46900
 47000 47100 47200 47300
 47400 47500 47600 47700
 47800 47900 48000 48100
 48200 48300 48400 48500
 48600 48700 48800 48900
 49000 49100 49200 49300
 49400 49500 49600 49700
 49800 49900 50000 50100
 50200 50300 50400 50500
 50600 50700 50800 50900
 51000 51100 51200 51300
 51400 51500 51600 51700
 51800 51900 52000 52100
 52200 52300 52400 52500
 52600 52700 52800 52900
 53000 53100 53200 53300
 53400 53500 53600 53700
 53800 53900 54000 54100
 54200 54300 54400 54500
 54600 54700 54800 54900
 55000 55100 55200 55300
 55400 55500 55600 55700
 55800 55900 56000 56100
 56200 56300 56400 56500
 56600 56700 56800 56900
 57000 57100 57200 57300
 57400 57500 57600 57700
 57800 57900 58000 58100
 58200 58300 58400 58500
 58600 58700 58800 58900
 59000 59100 59200 59300
 59400 59500 59600 59700
 59800 59900 60000 60100





ATESTADO MÉDICO

ATESTO que _____

foi atendido (às) hoje, às _____ (_____)

horas, necessitando de _____ (_____)

dias de afastamento do trabalho, a partir desta data.

DIAGNÓSTICO CID _____

Campina Grande, _____ / _____ / _____

Assinatura do Médico - CRM Nº

End.: AV. Floriano Peixoto, 4700 - CEP: 58432-809 - Malvinas - Campina Grande-PB



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jeremias Gonçalves de Lima Registro: _____ Leito: 2-3 Setor Atual: Ortop I

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: 20 irpm; PA: _____ mmHg; FC: 83 bpm; SPO2: 97 %

HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: (☒) Local: abd Obs.: no hemi que fez curativo

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: Fratura abd

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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



SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>ASD</u>	Data da punção <u>29/10/2015</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: <u>1/1</u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: <input checked="" type="checkbox"/> Local/Aspecto: <u>MIB</u> Curativo em: <u>20/10/2015</u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: <u>1/1</u>
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: <u>1/1</u>
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações: <u>curativo 8-7-15</u>	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>Paciente idosa, comorbida e comorbida, submetida ao procedimento cirúrgico.</u> <u>Hoje, há necessidade de cuidados de enfermagem, monitoração de sinais vitais.</u>	
 Raímonda Aguiar S. Paiva ENFERMEIRA COREN-PA: 456559	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: <u>29/10/2015</u>	HORA: <u>16h30</u> h

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Ferreirito Gonçalves de Lima Registro: _____ Leito: 2-3 Setor Atual: OT 1

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

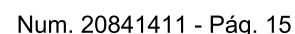
(☒) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josemildo Gonçalves da Silva Registro: Leito: 2-3 Setor Atual: Ortop. I

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 72 bpm; FR: 24 irpm; PA: 110x80 mmHg; FC: 80 bpm; SPO2: 96 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

Atividade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: M. I. D

Linguagem: () Qual? () Distonia () 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

() 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.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Joseildo Gonçalves de Lima Registro: _____ Leito: 8-2 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 34,4 °C; P: 76 bpm; FR: 17 lpm; PA: 120x80 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 () 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 () Dispneia () Outros: _____

Ausulta 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: 11/11 Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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


SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: (x) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (x) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____	
Ausculta cardíaca: (x) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>Esquerda</u> . Data da punção: <u>30/10/19</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (x) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: (x) Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (x) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: _____ Data: <u>30/10/19</u>	
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: _____	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (x) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros: _____	
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: _____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (x) Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória. Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (x) Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia (x) Sono Interrompido. Observações: <u>Don</u>	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo;	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>Resente todos os cuidados físicos, emocional e psicológico, remanescente, expressa, hipotermia, náuseas, de um</u> <u>lado, em estado de consciência, eliminação urinária: < intestinal preservada. Restrito ao leito APD em MSE. Sono interm</u> <u>ido (sic). Higiene corporal satisfatória. Realizado cuidados de enfermagem, seguir as orientações da equipe. ---</u> <u>Ass. de Enfermagem, Sufrencia</u> <u>Deolinda Marques de Melo</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Emerson Tiago da S. Alves</u> DATA: <u>30/10/19</u> HORA: <u>09:40</u> h	
	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josénilton Gonçalves de Lima Registro: 8m: 8 Leito: 2 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 72 bpm; FR: 22 irpm; PA: 130x90 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm; Dor: (n/n) 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): 15 Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☐ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ Mióticas ☐ Midríaticas

Mobilidade Física: ☐ Preservada ☐ Pareosia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:

Linguagem: ☐ Qual? ☐ Disfonia ☐ Afasia ☐ Disfasia ☐ Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

☐ VMNI ☐ VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia: ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Dispnéia ☐ Outros:

Ausculata pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☐ Diminuídos ☐ D ☐ E

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 1/1 Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PGO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: 1/1 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: (<input checked="" type="checkbox"/>) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida:	
Tempo de enchimento capilar: (<input checked="" type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: (<input checked="" type="checkbox"/>) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>USC</u> Data da punção <u>01/10/18</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: _____	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: ____/____/____	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: _____ () Outros: _____ Observações: _____	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros: _____	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado	
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória	
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas () Outros: _____	
SONO E REPOUSO	
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia (<input checked="" type="checkbox"/>) Sono Interrompido. Observações: <u>deus na cama</u>	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input checked="" type="checkbox"/>) Cooperativo () Medo;	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
<p>Paciente evolui clinicamente estável, consciente orientado, normotenso, normocorado, normotímico, Taquipnéico, respiração espontânea, iliacs acutecorais, eliminação vesicais e intestinais preservadas, ausência de febre, AUP em USC, dieta sono prejudicada, Biquete; Dieta: higiene preservada. Realizado as atividades de Enfermagem, segue aos cuidados da equipe.</p> <p>Ac. de Enfermagem Unipós, Amanda Colares de Oliveira.</p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: <u>08/10/2018</u> HORA: <u>09:30</u> h	

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



Paciente:

Enfermaria:

Leito:

Data:

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS / SINAIS / SINTOMAS
Constipação	Diuréticos () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica ()	Abdome distendido () Dor à evacuação () Outro () Anorexia () Dor abdominal ()
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro ()	Cavidade bucal ferida () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Mucosas pálidas ()
Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()	Incapacidade de acessar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo ()
Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal de dor ()
Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()
Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro ()	Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro ()
Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético () Desuso () Outro () FA	Dificuldade para virar-se () Dispnéia ao esforço () Outro () Movimentos descontrolados ()
Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Batimento de asa de nariz () Ortopnéia () Outro ()
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()	
Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos () Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos () Outro ()	
Risco de queda	Mobilidade física prejudicada () Medicamentos () Extremos da idade () Agitação/Desorientação ()	
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 ()
Outro		
Outro		



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

1) Avaliar distensão endometrial.

2) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.

3) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).

4) Afetar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.

5) Atender para as queixas de náuseas e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).

6) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).

7) Observar e comunicar dificuldades alimentares.

8) Encaminhar ao banho de chuveiro.

9) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem do cabelo e couro cabeludo.

10) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.

11) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.

12) Avaliar características, intensidade e local da dor.

13) Avaliar alterações de sinais vitais.

14) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.

15) Ayda administrar medicamentos antitêrmicos, avaliar e registrar os resultados.

16) Incentivar a ingestão de líquidos.

17) Observar reações de desorientação/confusão.

18) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACIM.

19) Analisar condições do curativo.

20) Orientar e estimular a hidratação da pele.

21) Orientar e estimular a movimentação no leito.

22) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.

23) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.

24) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).

25) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).

26) Realizar balanço hídrico.

27) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.

28) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.

29) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.

30) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.

31) Delimitar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).

32) Manter as grades do leito elevadas.

33) Conter o paciente quando necessário.

34) Manter ambiente calmo e tranquilo.

35) Orientar repouso no leito.

36) Avaliar a recuperação CPM.

37) Outros

38) Outros

39) Outros

40) Outros

APRIMAZAMENTO

RESULTADOS ESPERADOS

() Otimização de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.

() Melhora a aceitação alimentar.

() Manutenção da glicemia estável.

() Auxílio claro às necessidades de higiene.

() Controle da dor (melhorada / ausente).

() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.

() Melhora da integridade da pele.

() Diminuição do risco de lesão.

() Mobilidade física melhorada/eficaz.

() Melhora da perfusão tissular.

() Padrão respiratório eficaz.

() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.

() Diminuir o risco de infecção.

() Diminuir o risco de queda.

() Melhora do padrão do sono.

() Outros

() Outros

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Josenildo Gonçalves da S. Registro: Politeuma 47 anos Leito: 8-2 Setor Atual: orto II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,4 °C; P: bpm; FR: 13 irpm; PA: 120x80 mmHg; FC: 85 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 () 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:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (<input checked="" type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: (<input checked="" type="checkbox"/>) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico () Central () Dissociação. Localização: <u>MSB</u>	Data da punção <u>08/10/18</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;	
Aspecto: () Outros: _____	Observações: _____
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro: _____	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: (<input checked="" type="checkbox"/>) Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____	Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____	Débito: _____ Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____	Descrição: _____ Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
() Preservado (<input checked="" type="checkbox"/>) Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: _____	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) 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	
<p>PCR evolui, clinicamente estável, consciente e orientado, sem manifestações hemodinâmicas e respiratórias, normotérmico. O ambiente, boa oxigenação oral, eliminação vesical e intestinal preservada, su- tinto ao leite, AUP MSB, melhora insônia, Higiene corporal, satis- fatória, comunicação preservada. Realizado cuidados de En- fermeagem segue sobre os cuidados da Equipe.</p> <p>AC de Enfermeagem Unifacisa Lanyra Pontila</p>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Emerson Tasso do S. Alves</u> DATA: <u>09/10/18</u> HORA: <u>15:00</u> h	
ENFERMEIRO COREN-PB 488.128	

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



Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /
1	Constipação	Duríticos () / Desidratação () / Estresse () / Outro ()	Abdomem distendido () / Dor à evacuação () / Outro ()
2	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares () / Lesão neurológica ()	Anorexia () / Dor abdominal () / Outro ()
3	Deficit no auto cuidado para banho	Fatores fisiológicos () / Comprometido prejudicado do ingerir os alimentos ()	Cavidade bucal ferida () / Diarréia () / Outro ()
4	Dor aguda	Fatores psicológicos () / Outro ()	Dor abdominal () / Mucosas pálidas ()
5	Hipertermia	Pré-lucos neuromuscular () / Dor () / Frequência () / Outros ()	Incapacidade de acessar o banheiro () / Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Ansiiedade ()	Incapacidade de lavar o corpo ()
7	Mobildade física prejudicada	Agentes lesivos (Ex.: Biotóxicos, químicos, físicos, psicológicos) ()	Alterações na pressão sanguínea () / Outro ()
8	Padrão respiratório ineficaz	Outros ()	Relato verbal de dor ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Anisotasia () / Desidratação () / Trauma () / Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()
10	Risco de infecção	Aumento da taxa metabólica ()	Taquicardia () / Taquipnéia () / Outro ()
11	Risco de queda	Extremos da idade () / Circulação prejudicada ()	Destruição de camadas da pele () / Invasão de estruturas do corpo ()
12	Padrão de sono prejudicado	Hipotermia () / Imobilização física () / Outro ()	Numeração da superfície da pele () / Outro ()
	Outro	Ansiiedade () / Desorientação () / Rigidez muscular ()	Tricoides para vitas () / Ortopedia () / Outro ()
	Outro	Prejuízos na visão () / Cegueira () / Outro ()	Modificação das condições ()
	Outro	Ansiiedade () / Dor () / Fome () / Obsessão () / Outros ()	Alterações na profundidade respiratória () / Despreparo ()
	Outro		Salimeto de uso de medicação () / Ortopedia () / Outro ()
	Outro	Asfixia () / Queimaduras () / Vômito () / Urinária ()	
	Outro	Outros () / Outros ()	
	Outro	Aumento da exposição ambiental a patógenos () / Direção incorreta/medicadas ()	
	Outro	Procedimentos invasivos () / Outros ()	
	Outro	Mobilidade física prejudicada () / Medicações ()	
	Outro	Extremos da idade () / Agitação/Desorientação ()	
	Outro	Falta de privacidade/sem privacidade () / Outros ()	
	Outro	Alto () / Imobilização física ()	
	Outro		Mudança do padrão normal de sono () / Outros ()
	Outro		Relato de dificuldade para dormir ()

Outro
Outro

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		
() Atentar para as queixas de náuseas e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		() Melhorar a aceitação alimentar.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		() Manutenção da glicemia estável.
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		
() Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		
() Avaliar alterações de sinais vitais.		
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		() Controle da dor (melhorada / ausente).
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incentivar a ingestão de líquidos.		
() Observar reações de desorientação/confusão.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
() Analisar condições do curativo.		
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		() Melhorar a integridade da pele.
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		() Diminuição do risco de lesão.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SpO2 e comunicar se for menor que 95%.		() Melhora da perfusão tissular.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		() Padrão respiratório eficaz.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
() 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.		() Diminuir o risco de infecção.
() 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.		() Diminuir o risco de queda.
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		
() Administrar medicação CPM.		() Melhora do padrão do sono.
() Outros		
() Outros		() Outros

Enfermeiro: Wagner Luiz Ribeiro Sales
 ENFERMEIRO
 CRP 488.128

RESULTADOS ESPERADOS

	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		() Melhorar a aceitação alimentar.
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		() Manutenção da glicemia estável.
() Alertar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		() Auxílio diante as necessidades de higiene.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		
() Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		
() Avaliar alterações de sinais vitais.		
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		() Controle da dor (melhorada / ausente).
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incentivar a ingestão de líquidos.		
() Observar reações de desorientação/confusão.		
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Analisar condições do curativo.		() Melhora da integridade da pele.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		() Diminuição do risco de lesão.
() Auxiliar o paciente a movimentação no leito.		
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO ₂ e comunicar se for menor que 95%.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		() Melhora da perfusão tissular.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		() Padrão respiratório eficaz.
() Realizar balanço hídrico.		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
() Observar o local da ferida/quemadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentarem sinais flogísticos e anotar.		
() 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.		
() Cortar o paciente quando necessário.		
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		
() Administrar medicação CPM.		
() Outros		
() Outros		

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Armando Gonçalves de Lima Registro: _____ Leito: 08.02 Setor Atual: Unidade II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: 15.2x9.8 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): 15 Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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 () Dispnéia () Outros: _____

Ausculata 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: 1/1 Aspecto da drenagem torácica: _____

Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: 1/1 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.





Num. 20841413 - Pág. 12

Número do documento: 19042617240723200000020271500

Enfermagem:	Letra:	Data:
14		
13		
12		
11		
10		
9		
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
<input type="checkbox"/> Avaliar distensão abdominal. <input type="checkbox"/> Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante. <input type="checkbox"/> Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros). <input type="checkbox"/> Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		<input type="checkbox"/> Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
<input type="checkbox"/> Atender para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos). <input type="checkbox"/> Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade). <input type="checkbox"/> Observar e comunicar dificuldades alimentares.		<input type="checkbox"/> Melhorar a aceitação alimentar.
<input type="checkbox"/> Encaminhar ao banho de chuveiro. <input type="checkbox"/> Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		<input type="checkbox"/> Manutenção da glicemia estável.
<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"/> Auxílio diante às necessidades de higiene.
<input type="checkbox"/> Avaliar características, intensidade e local da dor. <input type="checkbox"/> Avaliar alterações da sinais vitais.		<input type="checkbox"/> Controle da dor (melhorada / ausente).
<input type="checkbox"/> Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação. <input type="checkbox"/> Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
<input type="checkbox"/> Incentivar a ingestão de líquidos. <input type="checkbox"/> Observar reações de desorientação/confusão.		<input type="checkbox"/> Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
<input type="checkbox"/> Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM. <input type="checkbox"/> Analisar condições do curativo.		<input type="checkbox"/> Melhora da integridade da pele.
<input type="checkbox"/> Orientar e estimular a hidratação da pele. <input type="checkbox"/> Orientar e estimular a movimentação no leito.		<input type="checkbox"/> Diminuição do risco de lesão.
<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%.	<p>21/05</p>	<input type="checkbox"/> Mobilidade física melhorada/eficaz.
<input type="checkbox"/> Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura). <input type="checkbox"/> Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	<p>21/05</p>	<input type="checkbox"/> Melhora da perfusão tissular. <input type="checkbox"/> Padrão respiratório eficaz.
<input type="checkbox"/> Realizar balanço hídrico. <input type="checkbox"/> Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	<p>21/05</p>	<input type="checkbox"/> Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
<input type="checkbox"/> Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar. <input type="checkbox"/> Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	<p>21/05</p>	<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de infecção.
<input type="checkbox"/> Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos. <input type="checkbox"/> Delimitar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	<p>21/05</p>	
<input type="checkbox"/> Manter as grades do leito elevadas. <input type="checkbox"/> Contar o paciente quando necessário.		<input type="checkbox"/> Diminuir o risco de queda.
<input type="checkbox"/> Manter ambiente calmo e tranquilo. <input type="checkbox"/> Orientar repouso no leito.		
<input type="checkbox"/> Administrar medicação CPM.	<p>21/05</p>	<input type="checkbox"/> Melhorar o padrão do sono.
<input type="checkbox"/> Outros	<p>21/05</p>	<input type="checkbox"/> Outros

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Exemp. parana E1 Acetabulo E

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Genildo Gonçalves Registro: 8 Leito: 2 Setor Atual: 2

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37.9 °C; P: 79 bpm; FR: 16 irpm; PA: 110/60 mmHg; FC: 79 bpm; SPO2: 98 %
HGT: 1.70 mg/dl; Peso: 70 Kg; Altura: 1.70 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): 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 % Imin () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

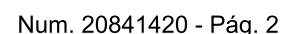
(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:

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: Josemildo Gonçalves Registro: Leito: 8-2 Setor Atual: Unidade II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: 86 bpm; FR: 12 bpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: ☒ Isocóricas ☐ Anisocóricas ☐ D>E ☐ E>D ☐ Fotorreagentes ☐ Mióticas ☐ Midriáticas

Mobilidade Física: ☒ Preservada ☐ Paresia ☐ Plegia ☐ Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

☒ VMNI ☐ VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

☒ Eupnéia; ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ 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.



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jonemilde Gencalves Registro: _____ Leito: 8-2 Setor Atual: orto II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36.0 °C; P: _____ bpm; FR: 19 lpm; PA: 120x80 mmHg; FC: 82 bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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 () Dispneia () 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.



Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()			
Drogas vasoativas: () Quais?		Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo			
Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M SE		Data da punção 10/10/18	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.			
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.			
Alimentação: (x) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:		Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:			
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:			
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados			
Eliminação intestinal: (x) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:			
Eliminação urinária: (x) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;			
Aspecto: () Outros:		Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:			
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica		Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas		Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:		Curativo em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto:		Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: () Estágio:		Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL			
Cuidado corporal: () Independente (x) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória		Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (x) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:			
SONO E REPOUSO			
(x) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:			
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada		Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo;	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:			
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:			
INTERCORRÊNCIAS			
<p>PCT evolui clinicamente estável, consciente e orientado em tempo e espaço, normotensos, normocárdicos, eufóricos, normotérmicos. O2 ambiente, boa oxigenação oral, eliminação vesical e intestinal preservadas, vestida com lençol, AVPMSE, bem preservado, higiene corporal satisfatória. Realizado cuidados de Enfermagem requeridos por esta equipe.</p> <p>AC de Enfermagem Unifórmula hangeria Fortale.</p>			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Emerson Tiago da S. Alves DATA: 10/10/18 HORA: 15:00 h			

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



AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

JOSE NILDO GONÇALVES DE LIMA CIDADE: 47 SEXO: m

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 04/10/18

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia	() Tontura	() Síncopse
() Dispnéia de esforço	() Grande	() Pequena
() Palpitações	() Média	() Ortopnéia
() Dor Precordial	() Tosse Seca	() Expectoração
	() Típica	() Atípica
Relacionada: () Esforço	() Emoções	() Pós-prandial
	() Frio	

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

() Hipertensão Arterial Sistêmica N	() Hipertensão Pulmonar	() DPOC	() Outros
() Diabetes Mellitus N	() Insut. Cardíaca Congestiva N	() Insuficiência Coronariana N	
() Arritmias	() Insuf. Renal	() Aguda	() Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: mega	() Tabagismo Pouco
() Etilismo	() Sedentarismo
() Dislipidemia	() Cirúrgico mega
	() Outros

Medicamentos em uso Não

() Sim

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral Bom () Regular () Comprometido () Precário () Altura () Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR, RT, 20

FC 90 b.p.m P.A.: 120 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: normal

Ex. Laboratoriais: hg: 8,3

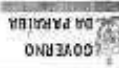
6 - CONCLUSÃO - RISCO CIRÚRGICO:

<input checked="" type="checkbox"/> Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
() Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

Ass. do Médico



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

PACIENTE:	JOSENILDO GONCALVES
DATA DO EXAME:	01/10/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

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

Não foram evidenciadas lesões viscerais relacionadas ao trauma.

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

Observação: Salientamos ainda que o método considerado padrão-ouro para avaliação de pacientes vítimas de trauma abdominal fechado, estáveis hemodinamicamente, é a tomografia computadorizada de abdômen com contraste, ficando a necessidade de sua solicitação a cargo do médico assistente.

D. Rafael Borges Tavares Cavalcanti
CRM-SP: 131683 / CRM-PB: 6485
Médico Radiologista | Membro Titular do C.B.R.

Sr(a): JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA Protocolo: 0000429154 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ELDIMAN SOARES DE ARAUJO Data: 04-10-2018 10:40 Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 47 anos Destino: ENF 08 - L 02

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 04/10/2018 10:38)

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos	3.18 milhões/mm ³	4,2 a 5,4 milhões/mm ³
Hemoglobina	8,3 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	25,0 %	40,0 a 50,0 %
V.C.M.	79 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	26 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	6.900 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos	0	0
Mielócitos	0	0
Metamielócitos	0	0
Bastonetes	3,0	207
Segmentados	78,0	5.382
Eosinófilos	1,0	69
Basófilos	0	0
Linfócitos		
Típicos	15,0	1.035
Atípicos	0	0
Monócitos	3,0	207
CONTAGEM DE PLAQUETAS	171.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Almeida Beltrão
Biomédico
CRM 5499

Emissão: 04/10/2018 11:10 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: E07E-E6DE-FE63-JAC7-CCAF-E1CD-7AF4-C466



8.2



ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS
 GONZAGA FERNANDES
 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SUS
 Sistema
 Único
 de
 Saúde

Sr(a): JOSENILDO GONÇALVES DE LIMA	Protocolo: 0000429397	RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): WAGNER FALCAO	Data: 06-10-2018 09:46	Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 47 anos	Destino: Leito - 08

HEMOGLOBINA **11.1**

[DATA DA COLETA: 06/10/2018 09:43]

Material: Sangue

Método: Cianocretanohemoglobina

Valores de Referência:

VR: Feminino: 11.5 - 15.0 g

Masculino: 13.5 - 16.0 g

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE **33.2 %**

[DATA DA COLETA: 06/10/2018 09:40]

Material: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:

37 - 47 % (Masculino)

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
 Biomédico
 CRM - 5010

Unissus : 06/10/2018 09:54 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 70CC-85F8-C0EE-6A94-5B02-D45C-60D9-61D6



Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos () >3 segundos () Turgência jugular: ()

Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()

Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSD Data da punção 01/10/18

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: 01/10/18

Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____

Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____

RHA: ☒ Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

Eliminação intestinal: ☒ Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros: _____

Eliminação urinária: () Espontânea ☒ Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito _____ ml/h;

Aspecto: _____ () Outros: _____ Observações: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ☒ Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro: _____

Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica **Turgor da pele:** ☒ Preservado

Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas **Manifestações de sede:** ()

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: _____

Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: _____

Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: _____

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____

Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória **Higiene Corporal:** () Satisfatória () Insatisfatória.

Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas ☒ Outro: Deambula com auxílio

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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 02/10/18 HORA: 15:45 h

Claudilene Araújo da Silva
COREN-PR 257043-ENF

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Francisco Rabelo Registro: Leito: 8.2 Setor Atual: Unidade II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,5°C; P: bpm; FR: 19 irpm; PA: 130/80 mmHg; FC: 85 bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: (x) Local: Barriga Obs.: 10/10

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

(Sem Urina)

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (x) 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: (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:

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: RH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

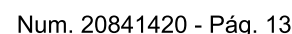
(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:

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: Joséildo Gonçalves de Lima Registro: _____ Leito: 8-2 Setor Atual: _____

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: 94 bpm; FR: _____ 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: (X) Consciente (X) Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

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

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

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

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: _____

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> < 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros: Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MSE</u> Data da punção <u>06/10/14</u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: _____ Data: <u>1/1</u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: _____	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros: _____	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal () Líquida () Constipado há _____ dias () Outros: _____	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito _____ ml/h;	
Aspecto: _____ () Outros: _____ Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros: _____	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: <u>1/1</u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: <u>1/1</u>	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: <u>1/1</u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
() Preservado <input checked="" type="checkbox"/> Insônia () Dorme durante o dia <input checked="" type="checkbox"/> Sono Interrompido. Observações: _____	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input checked="" type="checkbox"/> Cooperativo () Medo;	
() Ansiedade <input checked="" type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
PCT EVOLUI CLINICAMENTE ESTÁVEL, CONSCIENTE E ORIENTADO, NORMOTENSO, POR 10/10 (SIC), EUPNEICO, NORMOTERMICO, O2 AMBIENTE, BOA ACEITAÇÃO ORAL, ELIMINAÇÃO VESICAL E INTESTINAL PRESERVADA, RESTRITO AO LEITO, AVP EM MSE, INSÔNIA E SONO INTERROMPIDO, HIGIENE SATISFATÓRIA, REALIZADO OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM, SEGUE SOB OS CUIDADOS DA EQUIPE. -----	
Leticia Barbosa Duarte Acadêmica de Enfermagem RA: 1812010015-UNIFACISA	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Emerson Tigueiro S. Alves DATA: 06/10/14 HORA: 10:30 h	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

47 ANOS / POLITRAUMA

Nome: JOSENILO GONÇALVES DE LIMA Registro: Leito: 8-2 Setor Atual: OUTOP

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: bpm; FR: 23 lpm; PA: 130x70mmHg; FC: 63 bpm; SPO2: %

HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: 4/4 Local: Da Fratura 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): 15 Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (x) 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: (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:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () < 3 segundos; () > 3 segundos; () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (x) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: / /	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: (x) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (x) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: (x) Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: (x) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: (x) Independente (x) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (x) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(x) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (x) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (x) Cooperativo () Medo;	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Sem queixas	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 07/10/2018 HORA: 8:00	
Sílvia dos Santos Silva COREN-PB 175841-TE	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: forquillo goncalves Registro: Leito: 8.2 Setor Atual: at. 11

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 130 x 90 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

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,



01/10/2018

HTCC-Fluxo Administrativo



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1745465 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES - CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 01/10/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Patrícia Maria Gonçalves

PACIENTE: JOSENILDO GONCALVES CEP: 58400002 Nascimento: 11/05/1971

DE LIMA

Endereço: TV AUGUSTO BORBOREMA Sexo: M

Telefone: 985720141

Cidade: Campina Grande

Idade: 047

Bairro: RDSA CRUZ

Nome da Mãe: LEONISA MARIA DE LIMA

RG: 1765079

Nº: 36

Responsável:

CPI: 02193682445

Profissão: MERCANTE

Estado Civil: União Estável

Data de Atendimento: 01/10/2018

CNS: 703403586168700

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

Hora: 20:16:46

CONVÊNIO: SUS

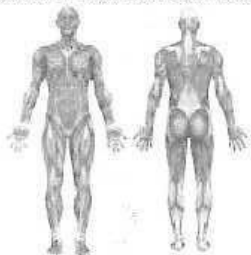
Médico:

CRM:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abreção
2. Amputação
3. Anel
4. Contusão
5. Crestação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortante
15. F. Cortante
16. F. Contusão
17. F. Perfuro-cortante
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injuriamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encaixado
29. Otite
30. Paralisia
31. Paralisia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinal de Ictus
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIGNOSTICO / CID:

POL. TRAUMATIZADA

EXAME PRIMÁRIO - DADOS INÍCIOS

Paciente alcoolizado vítima de colisão moto -
com o solo, não portava capacete
Nega hematomas e perda de consciência

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

PA

HGT:

SatO2

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Gilberto Carabante de Farias
CRM: 10.101.18

TOMOGRAFIA REALIZADA EM:

01/10/18

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SPL 1000ml 20	
2	Alívio da dor 10 + 40 20	
3		
4		
5		
6		

RAIO X REALIZADO EM:

02/10/18

projetohtcc:grim:preurgencia.php?contar=1745485

1/2

Assinado eletronicamente por: WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES - 26/04/2019 17:25:12

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042617242146400000020271509

Número do documento: 19042617242146400000020271509

Num. 20841422 - Pág. 3

HTCG-Painol Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

Нелли

Presente história de acidente automobilístico, com TCE e TRM leve. Inagido pelo exame com color normal.

As exams: BFG, comentes, exercicios

ECG: 15, PIER, n/ difficulty

TC crânio-aneural: nem alterações agudas

CD: liberado p/ procedimiento ortopedico

again contacts Not no commitment

Dr. Alfredo Daniel
NEUROQUIRÚRGICO
1-88 1122

Dr. Alfredo Daniel
NEUROCIRURGIÃO
CRM-SP 11230 LPF 051.404.434-50

Seguente anexos
Relatório PAST (Liquido)
Co. Inciso do P/ procedimento
ortopedico


 Cristiano Trifano de Oliveira
 Endoscopia Digestiva
 Cirurgia Geral
 CRM-PB 5962

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

() Centro cirúrgico _____ () Alta hospitalar / () A revelia
() Internação (setor) _____ () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

IDADE

projeto/blog/simpresurgencia.php?contar=1745465

2:2



Assinado eletronicamente por: WAGNER LUIZ RIBEIRO SALES - 26/04/2019 17:25:12
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19042617242146400000020271509>
 Número do documento: 19042617242146400000020271509

Num. 20841422 - Pág. 4



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Rosenildo Gonçalves de Lima		
End:	Rua Augusto Balsemão 36	Bairro:	Rosa Cruz
Data de Nascimento:	13/05/1971	Documento de Identificação:	
Queixa:	de dor	Data do Atend.:	01/10/2018
		Hora:	20:12
Documento:			
Acidente de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		

Classificação de Risco

Nível de consciência: <input type="checkbox"/> Bom <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Baixo	Aspecto: <input type="checkbox"/> Calmo <input type="checkbox"/> Fáceis de dor <input type="checkbox"/> Gemente
Frequência respiratória:	Frequência cardíaca:
Pressão arterial:	Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:	Mucosas: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Pálida
Deambulação: <input type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Maca	

Estratificação

MOD. 119

☒ Vermelho - atendimento imediato
☐ Verde - atendimento até 4 horas

☐ Amarelo - atendimento até 1 hora
☐ Azul - atendimento ambulatorial

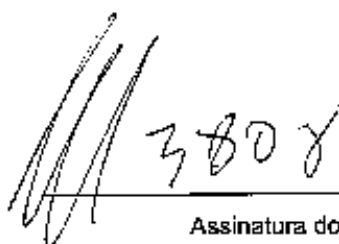
Assinatura e carimbo do profissional





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

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	Hora entrada	Hora saída
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10



Assinatura do anestesista



Paciente:	Joselildo Gonçalves da Lina	Idade:	47 anos
Convênio:		Data:	01/10/18
Procedimento:	Osteossíntese de ossos de perna D + tração		
Cirurgião:	Dr. Felipe	Auxiliar:	
		Anestesista:	Dr. Karoline
Início:	23:15	Término:	00:20
		Anestesia:	Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
01:10	126 x 74	80	99%	Wachine	-	Consciente
01:30	99 x 69	73	95%	Wachine	-	"
02:00	99 x 60	73	94%	Wachine	+	6
03:00	103 x 78	80	95%	duelli		
03:45	131 x 59	82	100%	Ada	+	11
05:00	101 x 72	70	100%	Ranazela	+	12
06:50	109 x 74	77 bpm	98%	Rya	+	consciente
07:30	129 x 87	82	100%	Ranazela	+	12

[illegible]

Observações:

Intoxicação

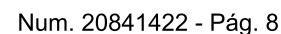
[Assinatura]

Assinatura Anestesista

Circulante

Circulante

MCD 903



NOTA DE SALA - CIRURGIA

1 FPL 20.11.16 anel de metalização ablinco

20.11.16

11

apênd

anéis de metalização ablinco

anéis de metalização ablinco

anéis de metalização ablinco

05.00

21.85

21.01 10

10

20

20

10

anéis de metalização ablinco

10

anéis de metalização ablinco

20

20

20.11

20

10

10

20

20

10

10

10

20

anéis de metalização ablinco

anéis de metalização ablinco

anéis de metalização ablinco

anéis de metalização ablinco

10

10

anéis de metalização ablinco

10

anéis de metalização ablinco

20

20

anéis de metalização ablinco

10

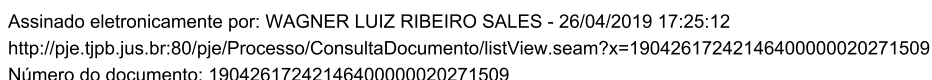
20

anéis de metalização ablinco

20



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

[illegible]

CONTROLE CIRÚRGICO

0158

Painel Cirúrgico - Sala de Operações - Hospital de Referência - Rua 15 de Novembro, 150 - Centro - São Paulo - SP - CEP: 01000-000

MA

Nome do Paciente: _____

Nome do Cirurgião: _____

Nome do Anestesiologista: _____

Data da Cirurgia: _____

Local da Cirurgia: _____

Procedimento: _____

Observações: _____

Ordem	Nome do Cirurgião	Nome do Anestesiologista	Nome do Instrumental
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Assinatura do Cirurgião: _____

Assinatura do Anestesiologista: _____

Assinatura do Instrumental: _____

Assinatura do Responsável: _____

Assinatura do Responsável: _____





EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Tomildo Gonçalves			Ortopedia I		23	2
Data	Hora		Data	Hora		
19/10/12	Manhã	<p>Avaliação Pré-operatória: he: Ex com de femur. Pote admitido no dia 08/10/12 devido a acidente de moto-carro. Atualmente encontrando em EGA, contusivo, lesão lesativa, a-a-a, oblique deprimível, sem descom- pacto e poligono e n/ de. Tração de HIE. Não refere dor. SSVU: PA: 120 x 80 mmHg; FC: 77 bpm; FR: 15 bpm. - Alimenta redução do BMI de Tração de HIE. Não foi hormonalização BMI de fortilas quadril D. BMI mediano do HIE e MMSS; tomou reduzido globalmente. Força grau 5 em MMSS e HIE; não foi possível avaliar em MSB. CF: Along. de TA (2X de HIE em ambos); Força decreto de triceps mural e fúcul anterior de HIE (2X 15); Flexão - extensão ativa de quadril E; tríplice flexão ativa de HIE; Força decreto inme- triso de condutera de MMSS (2X 15 repetições); Força- Cmento de peritonal com manilha de elástica (2X 15) He: unificação: Força longa Ilum de longa.</p>				
		<p>Yago Ramalho de Farias Pires FISIOTERAPEUTA CREFITO - 207488</p>				





Nome do Paciente		Nº Prontuário	
José Nildo Gonçalves de Lima			
Data da Operação	05/10/18	Enf.	Leito
Operador	Dr. Felipe Mendes	1º Auxiliar	Dr. Drenas
2º Auxiliar		3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	DR. Kmaral	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório			
Fraturas expostas de ossos da perna ① + fratura do acrólio ①			
Tipo de Operação			
Osteossíntese de ossos da perna ① + traço transesquelético ①			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
1) Aberto sob anestesia
2) Aspiração de sangue estéril
3) Debridamento da perna ①
4) Lavagem extensa com SF 0,9%
5) Incisão plástica à tibia
6) Redução de fratura
7) Osteossíntese com placa e parafusos
8) Lavagem com SF 0,9%
9) Fechamento de traço transesquelético transilial
10) Sutura por planos
11) Curativo
Obs: Utilizado placa GCP e traço de 12 furas no traço de placa maior.

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Data da Interação: 01/10/2018 Hora: 22:27:05

SUS
Sistema Ministério
União de
Saúde Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação de Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES

2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXTERNO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES

2362856

Identificação de Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSEILDO GONCALVES DE LIMA

6 - CARTÃO DO SUS

703403506158700

7 - NOME DO VÍCIO OU ADOÇÃO

LEONISA MARIA DE LIMA

8 - ENDEREÇO (Cidade, Nº, Bairro)

TV AUGUSTO BORBOREMA, 36, ROSA CRUZ

9 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

10 - DATA DE NASCIMENTO

11/05/1971

11 - SEXO

M

12 - Nº de Identificação

585720141

13 - NOME DO VÍCIO OU ADOÇÃO

LEONISA MARIA DE LIMA

14 - ENDEREÇO (Cidade, Nº, Bairro)

TV AUGUSTO BORBOREMA, 36, ROSA CRUZ

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PROBABILIDADE DE RESULTADOS DE EXAMES DIAGNÓSTICOS ULTIMOS DE EXAMES REALIZADOS

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

25 - N° DO DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO/ASSISTENTE

980016286081505

26 - DOCUMENTO

1 X) CMS

1 X) CPM

1 X) CPE

27 - CLÍNICA

02

28 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

BRENO COUTINHO TORRES

29 - DATA DA SOLICITAÇÃO

01/10/2018

30 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO CONSELHO

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

01/10/2018

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - ACIDENTE DE TRABALHO

33 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

36 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

38 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

39 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

40 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

41 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

42 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

43 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

44 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

45 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

46 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

47 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

48 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

49 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

50 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

51 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

52 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

53 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

54 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

55 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

56 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

57 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

58 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

59 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

60 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

61 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

62 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

63 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

64 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

65 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

66 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

67 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

68 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

69 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

70 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

71 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

72 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

73 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

74 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

75 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

76 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

77 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

78 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

79 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

80 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

81 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

82 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

83 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

84 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

85 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

86 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

87 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

88 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

89 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

90 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

91 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

92 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

93 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

94 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

95 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

96 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

97 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

98 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

99 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

100 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

101 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

102 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

103 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

104 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

105 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

106 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

107 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

108 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

109 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

110 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

111 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

112 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

113 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

114 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

115 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

116 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

117 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

118 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

119 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

120 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

121 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

122 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

123 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

124 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

125 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

126 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

127 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

128 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

129 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

130 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

131 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

132 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

133 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

134 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

135 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

136 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

137 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

138 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

139 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

140 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

141 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

142 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

143 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

144 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

145 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

146 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

147 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

148 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

149 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

150 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

151 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

152 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

153 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

154 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

155 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

156 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

157 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

158 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

159 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

160 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

161 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

162 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

163 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

164 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

165 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

166 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

167 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

168 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

169 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

170 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

171 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

172 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

173 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

174 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

175 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

176 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

177 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

178 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

179 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

180 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

181 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

182 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

183 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

184 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

185 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

186 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

187 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

188 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

189 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

190 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

191 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

192 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

193 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

194 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

195 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

196 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

197 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

198 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

199 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

200 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

201 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

202 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

203 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

204 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

205 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

206 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

207 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

208 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

209 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

210 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

211 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

212 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

213 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

214 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

215 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

216 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

217 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

218 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

219 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

220 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

221 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

222 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

223 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

224 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

225 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

226 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

227 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

228 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

229 - ACIDENTE DE TRABALHO TIPO

Data de internação: 01/10/2018 Hora: 22:27:05

Sistema Nacional de Saúde
União de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSEILDO GONCALVES DE LIMA

7 - CARTÃO DO SUS

70403586168700

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

LEONISA MARIA DE LIMA

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

TV AUGUSTO BORBOREMA, 36, ROSA CRUZ

13 - NOME DO DE RESIDÊNCIA

Campina Grande

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS REALIZADAS DE EXAMES REALIZADOS

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CLÍNICA

26 - CARTEIRA DA INTERNAÇÃO

27 - BOLETO

28 - DOCUMENTO(S) DO PROPRIETÁRIO(S) DO IMÓVEL(S) EM QUE SE ENCONTRA O PACIENTE

29 - DATA DA SOLICITAÇÃO

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

BRENO COUTINHO TÔRES

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TIPO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TIPO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SE ENQUADRA

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - ENDEREÇO

45 - DOCUMENTO

() CPF

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - Nº da autorização em sistema hospitalar

RESUMO DE ALTA
(REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

IDADE: _____ DN: _____
PROCEDÊNCIA: _____
O: _____ ALTA: _____

da hospitalização (dados positivos da anamnese / exame físico)

do dos principais exames

ão e complicações

ótica realizada

stico (hipotético ou definitivo)

ções médicas para pacientes / egresso

es de alta

grado ☐ A pedido ☐ Óbito ☐ Melhorado ☐ Inalterado
ansferido para: _____







RESUMO DE ALTA (REFERÊNCIA OU CONTRA REFERÊNCIA)

PRONT. Nº:

DN:

PROCEDÊNCIA:

ALTA:

MISSÃO:

Objeto da hospitalização (dados possíveis da anamnese / exame físico)

Resultados dos principais exames

Evolução e complicações

Procedência realizada

Diagnóstico (hipotético ou definitivo)

Indicações médicas para pacientes / egresso

Indicações de alta

☐ Curado

☐ A pedido

☐ Óbito

☐ Melhorado

☐ Inalterado

☐ Transferido para:



Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0809266-20.2019.8.15.0001

DESPACHO

Vistos etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

ALEX MUNIZ BARRETO

JUIZ DE DIREITO

