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, 08 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190310322 **Vítima: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE**

Data do Acidente: 30/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO CARLOS DE ANDRADE

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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 informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01129/01130 - carta_01 - INVALIDEZ
00020565
Carta nº 14278265

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, 22 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190310322 **Vítima: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE**

Data do Acidente: 30/12/2018 **Cobertura: INVALIDEZ**

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO CARLOS DE ANDRADE

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R$ 0,00
Juros:	R$ 0,00
Total creditado:	R$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um quadril 25%
Graduação: Em grau médio 50%
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R$ 1.687,50

Recebedor: **ANTONIO CARLOS DE ANDRADE**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **001**
Agência: **000002242-X**
Conta: **000010012873-4**
Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R$ 13.500,00.

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, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01247/01248 - carta_15R - INVALIDEZ
00020624

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190310322 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE **Data do acidente:** 30/12/2018 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO COLO FEMORAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE QUADRIL ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 07

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ■ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: 237.397.704-49 Nome completo da vítima: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE CPF 237.397.704-49

Profissão: Agricultor | Endereço: Rua Eusebio dos Santos | Número: 48 | Complemento:

Bairro: Centro | Cidade: Lagoa Seca | Estado: PB | CEP: 58117.000

E-mail: israelfarias4v@gmail.com | Tel.(DDD): (83) 986127750

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

■ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

■ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco(237) ☐ Itaú(341)

■ Banco do Brasil(001) ☐ Caixa Econômica Federal(104)

AGÊNCIA: 2242 X CONTA: 32.873 2

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 07 MAIO 2019 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

■ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CM) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(s): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: São Sebastião de Lagoa de Roça, 29/04/19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Antonio Carlos de Andrade

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

S.S. Lagoa 13 9

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Israel de Sousa Farias

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: COMPREV

CPF: COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

[redacted]

2ª | Nome: PROTOCOLO

CPF: AG. JOÃO PESSOA

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) 3310-9319

DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

OCORRÊNCIA Nº 000063/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada,que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000063/19 registrada em 03/04/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos três dias do mês de abril do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEICULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, aí, por volta das 09:12 horas, compareceu o Sr. ANTONIO CARLOS DE ANDRADE, com 85 anos de idade, filho de VICENTE CARLOS DE ANDRADE e SEVERINA MARIA DE ANDRADE, de nacionalidade BRASILEIRA,natural de LAGOA SECA - PB, Casado, escolaridade Fundamental Incomple, profissão APOSENTADO, portador da Cédula de Identidade Nº 237.895, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 23739770449, residindo à rua EUSEBIO DOS SANTOS, 48, bairro CENTRO, na cidade de LAGOA SECA - PB.

Declarou que:

Informa o comunicante, que por volta das 08h32min do dia 30.12.2018, estava trafegando pela Rodobia BR$ 104, no triaângulo da cidade de Lagoa Seca/PB, conduzindo o ciclomotor WUYANG WY 48Q-2, ano/modelo 2014/2015, cor vermelha, chassi nº LWYMCA202F6012597, de placa QFQ-0458/PB, licenciada em nome de Alzira Barbosa Andrade, quando foi atingido na parte de trás por uma motocicleta de marca, cor, placa e demais características que ignora, inclusive o condutor, sendo que em decorrência do impoacto o comunicante foi jogado ao solo, sofrendo ferimentos graves, recebendo os primeiros atendimentos por parte do SAMU e encaminhado para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia; Que, ao local não compareceram os Policiais da PRF, motivo pelo qual não foi confeccionado o Boletim de acidente de Trânsito; Que, na ocasião do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e boa visibilidade, não encontrando-se o comunicante sob a influência de bebida alcoólica; Que, o comunicante ,manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o motociclista causador do acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Quarta-feira, 3 de Abril de 2019

Antonio Carlos de Andrade
ANTONIO CARLOS DE ANDRADE
Declarante

José Alberto do Nascimento
Escrivão de Polícia
JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO
Escrivão

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
07 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Seguradora LÍDER

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ■ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: CPF da vítima: 237.397.704-49 Nome completo da vítima: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE CPF 237.397.704-49

Profissão: Agricultor | Endereço: Rua Eusebio dos Santos | Número: 48 | Complemento:

Bairro: Centro | Cidade: Lagoa Seca | Estado: PB | CEP: 58117.000

E-mail: israelfarias4v@gmail.com | Tel.(DDD): (83) 986127750

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

DADOS CADASTRAIS

RENDA MENSAL:

■ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R$1.000,00 ☐ R$3.001,00 ATÉ R$5.000,00 ☐ R$7.001,00 ATÉ R$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R$1.001,00 ATÉ R$3.000,00 ☐ R$5.001,00 ATÉ R$7.000,00 ☐ ACIMA DE R$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

■ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco(237) ☐ Itaú(341)

■ Banco do Brasil(001) ☐ Caixa Econômica Federal(104)

AGÊNCIA: 2242 X CONTA: 32.873 2

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO:

AGÊNCIA: CONTA:

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 07 MAIO 2019 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

INVALIDEZ PERMANENTE

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

■ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou

☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CM) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

Grau de Parentesco com a vítima: | Vítima deixou companheiro(s): ☐ Sim ☐ Não | Se a vítima deixou companheiro(s), informar o nome completo:

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não | Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos: | Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não | Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: São Sebastião de Lagoa de Roça, 29/04/19

Nome:

CPF:

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Antonio Carlos de Andrade

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

S.S. Lagoa 13 9

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

Israel de Sousa Farias

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: COMPREV

CPF: COMPREV PREVIDÊNCIA S/A

[redacted]

2ª | Nome: PROTOCOLO

CPF: AG. JOÃO PESSOA

Assinatura

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

FPS.001 V001/2018

SAMU 192

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA – SAMU

São Sebastião de Lagoa de Roça/PB

20 de março de 2019

SOLICITAÇÃO Nº 55/2019

DECLARAÇÃO

Declaramos para todos os fins de direito que se fizerem necessário que, **ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE** foi atendido pelo SAMU 192 Regional – S.S. de Lagoa de Roça/PB, sob o número ID 1746931 em 30 de Dezembro de 2018 por volta das 08h32min, BR 104 – Triângulo/Lagoa Seca/PB.

QUEIXA: Vítima de Acidente de Trânsito

***Estado geral**: Consciente, orientado, hipocorado, eupnéico, apresentando sangramento oral (pequena intensidade), escoriações nos MIE/MSE.

***Ao exame físico:** Relata dor no corpo, mais intenso em membro inferior E, era o condutor da moto, não fazia uso do capacete, nega êmese, síncope. Feito ICP, AVP, ofertado O2 3L/min.

Após regulação médica com a CRU/CG 192, orientado a encaminhar vítima ao Hospital de Trauma de Campina Grande para sala vermelha. Seguimos QRD ao HTCG.

***Equipe atendimento a vítima: Enfermeira** Maria Aparecida Pontes/COREN PB 234.928 e **Condutor Socorrista** Heriberto Gregório Filho.

Atenciosamente,

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A 07 MAIO 2019 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A PROTOCOLO JOÃO PESSOA

Lucimara Alves Bento

Lucimara Alves Bento

COORDENAÇÃO DO SAMU MUNICIPAL

COREN/PB 187017-ENF

Lucimara Alves Bento COREN-PB 187017-ENF

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

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

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 15/05/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*******TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE

BANCO: 001

AGÊNCIA: 02242-X

CONTA: 000010012873-4

Nr. da Autenticação 4EEB88E6D8DB8D72

ANTONIO CARLOS DE ANDRADE
RUA EUSEBIO DOS SANTOS, 457 - CENTRO
LAGOA SECA / PB CEP: 58117000 (AG: 401)

energisa

Emissão: 15/02/2019 Referência: Fev / 2019
Classificação: RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 10 - 402 - 351 - 1770 Nº medidor: 3000503875

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.049.509/0001-46 - Insc. Est. 16.003.023-1

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica: 000.027.302
Cód. para Débito Automático: 0000007639

Fev / 2019	15/02/2019	18/03/2019	287,187,704-49

- Exercício de apresentação da Reserva 2019 de 12 a 14 de fevereiro de 2019.
Reservista: apresente-se na sua Organização Militar.

Data	Leitura	Data	Leitura			
17/01/19	8098	16/02/19	8175	1	78	78

		Tarifa Total(R$)	CAIXA(R$)	ICMS	Fat.Cofins(R$)	Base Cálculo(R$)	Alíquota(%)	PIS(R$)
0801	Consumo em kWh	78,000 0,721560	57,78	57,78 28	14,44	57,78	0,37	2,85
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONTRIB ILUM PUBLICA	10,53	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2019	0,16	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2019	1,17	0,00	0	0,09	0,00	0,00	0,00
CCI	Código de Classificação de Item	TOTAL	69,14	57,78	14,44	57,78	0,37	2,85

1,86	22/02/2019	R$ 69,14

Fev/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19
53	60	50	57	69	78	53	53	57	54	78	69

RESERVADO AO FISCO
7133.540a.9ee9.39e1.e660.606e.30a6.7c1d.

DIC MENSAL	5,83	0,00		
FIC TRIMESTRAL	11,10		TONNAL	
DIC ANUAL	22,21			
FIC MENSAL	9,42	0,00	CONTRA ODA	
FIC TRIMESTRAL	8,88		LIMITE INFERIOR	202
FIC ANUAL	13,70		LIMITE SUPERIOR	221
DMIC	2,20	0,00		
DIC R	12,22			

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R$)	%
Energia de Curt. Duração/FIC	17,19	19,31
Compra de Energia	31,04	35,42
Serviço de Transmissão	2,67	3,05
Encargos Setoriais	3,93	4,54
Impostos, Demais Encargos	36,31	41,68
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	69,14	100,00

Valor de R$1,00 (Ref. 12/2018) R$ 1,00

Reajuste Tarifário-Vigência 04/03/18-Res. ANEEL nº 2.018-Alta Tensão: 3,81% Médio
Reajuste Tarifário-Vigência 04/03/18-Res. ANEEL nº 2.018-Baixa Tensão: 4,50% Médio

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
07 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

JOELSON ARCANJO DO NASCIMENTO
LOC ENGENHO OLHO DAGUA 85 / LOTEAMENTO REJANE LIMA - OLHO DAGUA
ALAGOA NOVA / PB CEP: 58125000 (AG: 113)

energisa

ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br230, Km 26 - Distr Rodomar - João Pessoa / PB - CNPJ 09.095.183/0001-49 - Insc Est. 16.013.883-0

Ligação: MONOFÁSICO
Cl/Sér: RES MTC 01 / RESIDENCIAL - RESIDENCIAL
Roteiro: 5 - 77 - 014 - 280
Medidor: 3002071619O
Referência: Abr/2019
Emissão: 09/04/2019

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica Nº 025.090.423
Chave de Dóc. Automático: 90117321514

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 083 0196 Acesse www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Abr / 2019	09/04/2019	09/05/2019	093.510.564-68

UC (Unidade Consumidora): 5617321514

Canal de contato

Declaração de Quitação Anual de Débitos
Conforme previsão da Lei 12.007, de 29 de julho de 2009, fica assegurada a quitação dos débitos referentes aos fornecimentos regulares de energia elétrica da sua unidade consumidora vencidos no ano de 2018 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as notificações de lançamentos mensais dos débitos do ano a que se refere e dos anos anteriores.
Já conhece as redes sociais da Energisa? Siga a gente no Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn e YouTube para acompanhar as nossas novidades, dicas de economia e segurança, orientações sobre serviços, informações sobre empreendimentos, oportunidades de emprego e muito mais!

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Consumo	Dias
11/03/19	2794	09/04/19	2938	144	29

Demonstrativo

CO	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos	Valor	Base Cálc.	Alíq. ICMS	ICMS	Base Cálc. PIS/COFINS	PIS/PASEP	COFINS
0101	CONSUMO kWh	144,000	0,944400	135,93	128,09	27,00	34,59	128,09	2,31	10,64
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			1,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 02/2019			0,23	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 02/2019			0,67	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CO: Código de Classificação de Item
Tarifa c/ Tributos: 0,944400

Vencimento: 11/05/2019 Valor: R$ 128,41

Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18	Dez/18	Jan/19	Fev/19	Mar/19
118	101	110	112	108	114	120	110	151	179	128	123

RESERVADO AO FISCO
a669.29ee.adff.a4a2.0c5b.7a30.821c.6bfe.

Indicadores de Qualidade

	Limites de Anterior	Apurado	Limites de Tarifação (%)	
DEC MENSAL	8,47	0,00		
DEC TRIMESTRAL	12,84		NORMAL	100
DEC ANUAL	36,99		CONTRATADA	
FEC MENSAL	5,47	0,00	LIMITE INFERIOR	102
FEC TRIMESTRAL	8,95		LIMITE SUPERIOR	201
FEC ANUAL	23,79			
DMIC	7,73	0,00		
DIC	13,33			

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. e Energia PB	29,31	22,79
Compra de Energia	47,63	37,06
Serviços de Transmissão	4,85	3,54
Encargos Setoriais	8,51	6,62
Impostos Diretos e Encargos	46,06	35,83
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	128,41	100,00

Valor do EUSD (Ref. 2/2019) R$ 28,99

Abr Vlr de Chegada Acumulado Tributos

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 02624.912008 00243.900172 1 78860000012841

PAGADOR: JOELSON ARCANJO DO NASCIMENTO - CPF/CNPJ: 093.510.564-68
LOC ENGENHO OLHO DAGUA, 85 / LOTEAMENTO REJANE LIMA - OLHO DAGUA - ALAGOA NOVA / PB CEP: 58125000

Nosso Nr.	Nr. Documento	Data de Vencimento	Valor do Documento	Valor Pago
25249120000043600	00173215120190 4	11/05/2019	R$ 128,41	

BENEFICIÁRIO: ENERGISA PARAÍBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A CNPJ 09.095.183/0001-49

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
07 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF[2].

[1] Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro. [2] Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu ISRAEL DE SOUZA FARIAS

inscrito (a) no CPF/CNPJ 082.917.124 / 09, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

ANTONIO CARLOS DE ANDRADE inscrito (a) no CPF sob o Nº 237.397.704 / 49,

do sinistro de DPVAT cobertura INVALIDEZ da Vítima ANTONIO CARLOS DE ANDRADE,

inscrito (a) no CPF sob o Nº 237.397.704 / 49, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☐ Recuso informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: LOC. ENGENHO OLHO DAGUA / LOTEAMENTO REJANE LIMA		Número: 65	Complemento: ---
Bairro: OLHO DAGUA	Cidade: ALAGOA NOVA	Estado: PB	CEP: 58125.000
E-mail: israelfariasadv@gmail.com			Tel.(DDD): (83) 98116-7741 (83) 99631-8671

Local e Data: ALAGOA NOVA – PB, 30/04/2019

Israel de Souza Farias
Assinatura do Declarante

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
07 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

Seguradora LÍDER

DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.seguradoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:
Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 4020-1596 / Outras regiões: 0800 022 12 04
SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 88 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

COMPREV
COMPREVIDÊNCIA S/A
07 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Eu, ALZIRA BARBOSA ANDRADE,

RG nº 2301863, data de expedição 17/06/96,

Órgão SSP/PB, portador do CPF nº 067.032.984-32,

com domicílio na cidade de Lagoa Seca, no Estado de

PARAÍBA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Eurélio dos Santos - Centro, nº 48,

complemento ----------, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

ANTONIO CARLOS DE ANDRADE, cujo o condutor era

ANTONIO CARLOS DE ANDRADE.

Veículo: MOTOCICLETA Modelo: I / WUYANG WY48Q-2 Ano: 2014/2015

Placa: QFQ 0458/PB Chassi: LWYMCA202F6012597

Data do Acidente: 30/ 12/ 2018

Local e Data: São Sebastião de Lagoa de Roça-PB - 17/04/2019

x Alzira Barbosa Andrade
Assinatura do Declarante

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

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE N. S. S. Lagoa de Roça-PB
Rua José Rodrigues Coura, SL-02, 53, Centro, São Sebastião
Antonio do Rego Monteiro Filho
Titular
Marilzeta Gomes dos Santos
Substituta em exercício

COMPREV
COMPREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
ALZIRA BARBOSA ANDRADE
Dou fé. São Sebastião de Lagoa de Roca/PB - 17/04/2019
Escrevente: Ana Lúcia Fernandes Diniz
Selo Digital: AIM74277-EL5D
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$ 10,90 FARPEN R$ 0,25 MP R$ 0,17 FEPJ R$ 0,00

Data da Internação: 30/12/2018 Hora: 11:06:07

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES — 2 - CNES: 2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES — 4 - CNES: 2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1803622

7 - CARTÃO DO SUS: — 8 - DATA DE NASCIMENTO: 20/05/1933 — 9 - SEXO: Masc. [X] Fem. [ ]

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: severina carlos de andrade — 11 - DDD: 83 — Nº DO TELEFONE: 91857338

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): EUZEBIO DOS SANTOS ,48 , CENTRO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Lagoa Seca — 14 - CÓDIGO IBGE DO MUNICÍPIO: 250830 — 15 - UF: PB — 16 - CEP: 58117000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

Idoso vítima de queda de moto
hc ± 2h c/ dor + RI em guarda
(E)

18 - INFORMAÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

Necessita Aº cirúrgico.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS/TERAPÊUTICAS REALIZADOS NO MOMENTO DO ATENDIMENTO:

RX anexado

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: fx colo fem (E) — 21 - CID 10 PRINCIPAL: — 22 - CID 10 SECUNDÁRIO: — 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: — 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

26 - CLÍNICA: — 27 - CLINICA DA INTERNAÇÃO: 02 — 28 - DOCUMENTO: (X) CNS ( ) CPF — 29 - Nº DO CNS/CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/AMBULATORIAL: 706500355121696

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/AMBULATORIAL: HALLISSON BARROS DE ALMEI — 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 30/12/2018 — 32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/AMBULATORIAL:

Hallisson Barros de Almeida
Ortopedista
CRM - PB

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA: — 37 - Nº DO BILHETE: — 38 - SÉRIE:

39 - CNPJ EMPRESA: — 40 - CNAE DA EMPRESA: — 41 - CNAE:

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: — 44 - CRM, CRFA OU CRO:

45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF — 46 - Nº DO CNS/CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / / — 48 - ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIÇO DE CONVÊNIO:

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Idoso vítima de queda de moto
hc ± 2h c/ dor + RI em guarda
(E)

Necessita Aº cirúrgico.

RX anexado

fx colo fem (E)

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Data da Internação: 30/12/2018 Hora: 11:06:07

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	2362856
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	2362856

Identificação do Paciente

ANTONIO CARLOS DE ANDRADE	1903622
20/05/1933	Sexo: M
severina carlos de andrade	91857338
EUZEBIO DOS SANTOS , 48 , CENTRO	
Lagoa Seca	258830 — PB — 58117000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Idoso vítima de grande dem. emotiv. tc + Zh (1/dy) + RI em surto

Tratamento 1º cirúrgico.

RX cervical

Carlos Ruiz

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CIRÚRGICA	02	(2) CNS ( ) CNV — 700900355121896
HALLESSON BARROS DE ALMEI	30/12/2018	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

( ) ACIDENTE DE TRABALHO
( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

( ) CRM ( ) CRF

/ /

30/12/2018 HTCG-Painel Administrativo

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

ATENDIMENTO EMERGÊNCIA

PRONT (S.E) Nº:1803984 CLASS. DE RISCO:

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.715.266/0036-52
Av. Mal. Rodrigo Pedrosa, 4700 - Manaíra, Campina Grande - PB, CEP: 58433-001 Data: 30/12/2018
Sistema de Emergência (S.E) - Módulo 07 Atendente: Lígia Patrícia Dias Cavalcante

PACIENTE: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE

Endereço: LEONO DOS SANTOS
Cidade: Lagoa Seca
Nome da Mãe:
Responsável:
Estado Civil:
Motivo: ACIDENTE DE MOTO
Sexo:
RG:
CPF:
Data de Nasc.: 30/12/2018
Idade: 00:00:01
CIRIA:
Telefone:
Número CENTRO:
NPAS:
Profissão:
CNS: 702428899
COMÉRCIO SUL
Especialidade:

TIPO:
SIGNS DO TRAUMA
(Em LESÃO Diferenciar o local com o número correspondente em Cinza)

1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Queimadura
5. Crânio
6. Olho
7. Abscesso
8. Hipotermia
9. Bolhas subcutâneas
10. Hemorragia
11. Hematoma
12. F. Arco do Pé
13. F. Costela
14. F. Clavícula
15. F. Antebraço
16. F. Pulso/Carpo
17. F. Pulso/Carpo
18. F. Pulso/Carpo
19. Pneumotórax
20. Pneumotórax aberto
21. Hemotórax
22. Hipertensão Torácica
23. Laceração
24. Lesão Medular
25. Lesão
26. Mordedura
27. Mordedura Lesão por animal
28. Objeto Encravado
29. Obstrução
30. Fratura
31. Fratura
32. Fratura
33. Queimadura
34. Fraqueza
35. Dedo da Mão/Pé
36.
37.
38.
39.
40.
41.
42.
43.
44.
45.
46.
47.
48.
49.
50.
51.
52.
53.
54.
55.
56.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal queimada = ____% Grau: ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau
DIAGNÓSTICO / CID: Politraumatismo

NOME PACIENTE - SINAIS CL:
Paciente é trazido pelo SAMU, vítima de colisão moto-moto há 1 hora, em imobilização com prancha rígida e colar cervical, mais bodes cobrindo o membro esquerdo do acidente. Refere que o mesmo encontrava-se hipocorado, saturando 89%, sendo feito O2 com leve melhora, nega perda de consciência, náuseas, queixa-se de dor em coluna e cabeça.

ALERGIA: Nega

MEDICAMENTOS: Nega

PATOLOGIAS: Nega

SINAIS VITAIS

PUPILAS: ( ) Fotorreagentes ( ) Escórtica ( ) Anisocórtica ( ) ____

Glasgow: 14 PA: ____ HGT: ____ SaO2: ____

Paciente pálido, acianótico, respirando 18 cpm em ar ambiente, abdome levemente distendido à palpação em mesogástrio, glasgow 14, paciente desorientado, sinais vitais em pé ⊕ e

SOLICITAÇÕES:
( ) Laboratorial
( ) Monitoração arterial
( ) Tomografia Computadorizada
( ) Ultrassonografia
( ) Radiografia: ____

CCIH
Realizado Busca Ativa
Data: 28/01

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialidade: ORTOPEDIA Às: - Nº: __/__/__
Especialidade: NCB Às: - Nº: __/__/__

MÉDICO SOLICITANTE:
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SNL 500 ml, EV	
2	Tilatil 20 mg, EV	
3	Alta de internamento	
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

http://10.1.1.140/pacientes/imprimegeral.cfm?codpac=1803984 1/2

GOVERNO DA PARAÍBA

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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Prontuário	Enfermaria	Leito	Enfermeiro
2801	Leito	Cadeira	9

Data	Hora	Evolução	Assinatura
28/1/19	Paciente com ECG (15) e sem contor, eupnéico e taquipnéico, dispneico, acianótico, de [illegible] E, deambula com auxílio de [illegible]. MAD: [illegible] Conduta: iniciado em 31 (5x10) MRF, ganho de força.		
02/2	Paciente em ECG, com [illegible] Suspensão, [illegible] Força, [illegible] e adaptabilidade. Conduta: Fisioterapia [illegible] Realizado de MRF, [illegible] Bioanalgesia		

MOD. 012

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Antonio carlos de Andrade Ano 01/01/35

CONVÊNIO: SUS | IDADE: 83 | REGISTRO: 1803566

CIRURGIA: Tratamento de fratura de colo de fêmur

CIRURGIÃO: Dr Eldman + R Julio

ANESTESIA: Raquim

ANESTESISTA: Dr Patricia

INSTRUMENTADORA: Naiana | DATA: 31/01/19 | INÍCIO: 08:00 | FIM: 09:35

GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS
	Adrenalina amp.
	Atropina amp.
	Diazepan amp.
01	Dimorf amp. 0,2
	Dolantina amp.
	Efrane ml
	Fenegam amp.
	Fentanil ml
	Inova ml
	Ketalar ml
	Mercaina 0,5% ml
	Nubaina amp.
	Pavulon amp.
	Prolignine amp.
	Protoxido l/m
	Quelicin ml
01	Raquianestesia
	Thiopentobital ml
	Tracrium amp.

Qtd.	MEDICAÇÕES
	Agua Destilada amp.
03	Decadron amp.
03	Dipirona amp.
	Flavidol amp.
	Flebocortid amp.
	Gesamicina amp.
01	Hidroxizina
	Gluconato de Cálcio amp.
	Hoemaceil ml
03	Ketorolaco
	Kanakion amp.
01	Omeprazol
	Medrolinazol
	Plasil amp.
	Prolamina
	Reviran amp.
	Stugeron amp.
02	Cefuroxima

Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES
	Agulha desc. 25 x 7
	Agulha desc. 28 x 28
	Agulha desc. 3 x 4,5
01	Agulha p/ raque nº 25
	Alcool de Enfermagem
	Alcool Iodado ml
	Ataduras de Crepon
	Ataduras de Gessaca
	Azul metileno amp.
	Benzina ml

	Bolsa Colostomia
	Cateter p/ Oxig.
	Cateter De Urinar Sist. Fech.
06	Compressa Grande
	Compressa Pequena
	Colonode
01	Dreno 3,2
	Dreno Kerr nº
	Dreno Penrose nº
	Dreno Pezzer nº
	Equipo de Macrogotas
	Equipo de Microgotas
	Equipo de Sangue
	Equipo de PVC
	Esparadrapo Larco cm
	Furacim ml
01	Gase Pacote c/ 10 unidades
	H.C. ml
	Intracath Adulto
	Intracath Infantil
01	Lâmina de Bisturi nº 23
	Lâmina de Bisturi nº 11
	Lâmina de Bisturi nº 15
02	Luvas 7,0
01	Luvas 7,5
	Luvas 8,0
01	Luvas 8,5
	Oxigênio l/m
	Polifix
03	PVPI Degermante ml
	PVPI Tópico ml
	Sabão Antiséptico
	Saco coletor
03	Seringa desc. 10 ml
03	Seringa desc. 20 ml
02	Seringa desc. 05 ml
	Sonda
	Sonda foley
	Sonda Nasogástrica
	Sonda Uretral nº
	Sterydrem ml
	Tomesinha
	Vaselina ml
	Gengo 18
05	Cobertores

Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut cromado Sertix	
	Catgut Simples	
	Catgut Simples Sertix	
	Catgut Simples Sertix	
	Catgut Simples Sertix	
	Cera p/ osso	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Ethibond	
	Fio de Algodão Sertix	
	Fio de Algodão Sertix	
	Fio de Algodão Sutupak	
	Fio de Algodão Sutupak	
	Fita cardíaca	
03	Mononylon 2-0	
	Mononylon	
	Prolene Sertix	
	Prolene Sertix	
	Prolene Sertix	
	Prolene Sertix	
02	Vicryl Sertix 0,0	
	Vicryl Sertix	
	Vicryl Sertix	

Qtd.	SOROS
	SG Normotônico fr 500 ml
	SG Gelaco fr 500 ml
	SG Hipotônico fr 500 ml
	SG Ringr fr 500 ml
01	SG 5% ml p/ mesa

Qtd.	SORTEIO
01	Bisturi Ex
01	Afastador Bertrand
01	cirurgião
01	Pinça Anatomical
01	Pinça Cirúrgica

EQUIPAMENTOS

- [x] Oximetro de Pulso
- [ ] Serra
- [ ] Desfibrilador
- [x] Foco Frontal
- [x] Fonte de Luz
- [ ] Foco Auxiliar
- [x] Eletrocautério
- [ ] Oxicapiógrafo
- [x] Cardiomonitor
- [x] Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MOD 001

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

GOVERNO DA PARAÍBA

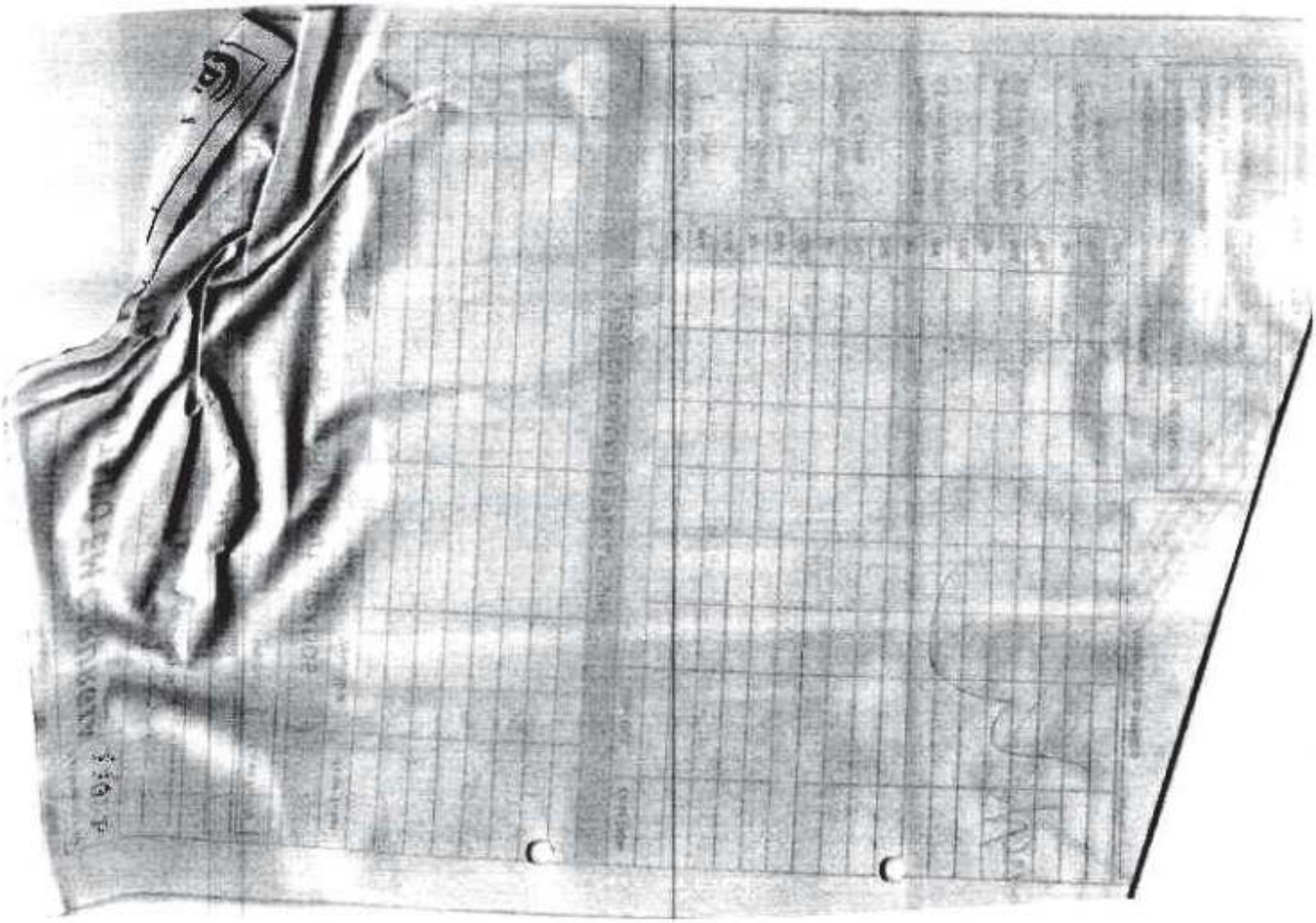
EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente: Antonio Carlos de Andrade | Prontuário: | Alta Ortopedia 2 | Leito: 4 | Enfermaria: 1

Data	Hora	
01/01	M.	Pc em GSE, orientado, sutpak, ao, hemodinamicamente estável, SOR, fa dolo de repouso, RE MMII sem edemas, MID não foi realizado TVC, Eq. Cirúrgico
		Realizado mobilização passiva em membros inferiores, ganho de amplitude articular, ganho de força muscular, ortostatismo, deambulação com andador
19/01		Paciente com dor incisional, ao deitar, sem deambulação, realizado treino de transferência cama-cadeira, treino de deambulação com andador, orientado quanto a prognóstico, orientado quanto a cuidados pós-alta

Enfermeira

MOD 012



REF LOT Qtde: 1

Cabeça Femoral Intermediária Ø36mm Cone +3mm

Cabeça Femoral Intermediária Ø36mm Cone +5mm

Registro ANVISA: 10417940039

Nome Técnico: Cabeça Metálica para Artroplastia de Quadril

Nome Comercial: Cabeça Intermediária de Aço

FAB. 08/2018 VAL. 08/2023

REF. 04.01.01.29000 LOT. 6-10025 Qtde: 1

Acetábulo Bipolar com Trava Ø 39x50 mm

Bipolar Cup With Lock Ø 39x50 mm

Bipolar Cup with Trace Ø 39x50 mm

Registro ANVISA: 10417940053

Nome Técnico: Implante

Nome Comercial: Acetábulo Bipolar

FAB. 08/2017 VAL. 10/2022

JOL IMPLANTES LTDA

Modelo Comercial:

DIMENSIO SUSTEN R

Código: 4000003000

Lote: 39575

ANVISA: 10373940057

REF LOT Qtde: 1

Haste Femoral Cimentada 3F 8mm Cone 12/14 Primária

Haste Femoral Cimentada 3F 8 mm Cone 12/14 Primary

Haste Femoral Cimentada 3F 8 mm Cone 12/14 Primary

Registro ANVISA: 10417940039

Nome Técnico: Haste modular para artroplastia de quadril

Nome Comercial: Haste Cimentada

FAB. 11/2017 VAL. 11/2022

Bio Implants

MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA

Rastreamento: 11021

Hospital: [illegible] Código:

Procedimento: [illegible] Cód. Procedimento:

Paciente: [illegible]

Data da Cirurgia: 30/01/13 Nº prontuário: 1803566 Convênio:

Cirurgião: [illegible] Código:

(X) Reposição ( ) Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.		Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

										Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº										
	Qtd.										
	Cód.										
Parafuso Cortical ( ) mm	Nº										
	Qtd.										
	Cód.										
Parafuso Esponjoso 4.0 mm	Nº										
	Qtd.										
	Cód.										
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta	Nº										
	Qtd.										
	Cód.										
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa	Nº										
	Qtd.										
	Cód.										
Parafuso Maleolar 4.5 mm	Nº										
	Qtd.										
	Cód.										

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento:

Faturar N.F para:

Cód. do consultor: Total:

Cód. Instrumentador:

Anotações do Médico

Bio Implants MATERIAL UTILIZADO EM CIRURGIA 11021
Hospital: Código:
Procedimento: Cód. Procedimento:
Paciente:
Data da Cirurgia: Nº prontuário: Convênio:
Cirurgião: Código: (X) Reposição ( ) Caixa Pronta
DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS
Qtd. Cód. Produto Valor Unit. Valor Total
ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS
Parafuso Cortical ( ) mm
Parafuso Cortical ( ) mm
Parafuso Esponjoso 4.0 mm
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/16 Curta
Parafuso Esponjoso 6.5 mm R/32 Longa
Parafuso Maleolar 4.5 mm
Nº
Qtd.
Cód.
Valor Unit.
Valor Total
OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS
Condições de Pagamento:
Faturar N.F para:
Cód. do consultor:
Cód. Instrumentador:
Bio Implants Comércio de Materiais Médicos

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente: Antonio Carlos de Andrade	Nº Prontuário
Data da Operação 31/01/19	Enf. Dr Pedro J. Leito 6.2
Operador Dr Eldimar	1º Auxiliar Dr Julio MRZ
2º Auxiliar	3º Auxiliar Instrumentador Naime
Anestesia	Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório Fratura femur E	
Tipo de Operação Prótese bipolar (Artroplastia de quadril)	
Diagnóstico Pós-Operatório Omesmo	
Relatório Imediato da Patologia ø	
Exame Radiológico no Ato Nao	
Acidente Durante a Operação Não	

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Técnica e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Suturas - Material Empregado - Aspecto Vísceras

1) Paciente em DDL direito sob anestesia
2) Assepsia e antissepsia campos estéreis
3) Incisão posterior lateral quadril E por planos Hemostasia
4) Retirada da cabeça do femur c/ serrador e osteótomo de colo femoral
5) Valgo + fresagem do canal medular
6) Colocação do implante (prótese bipolar) com cimento ósseo e realizo testes de estabilidade
7) Lavo FO c/ SFG 9%
8) Suturas por planos
9) Curativo

Dr. João Cesar Castro
Cirurgião Traumatologia
CRM-PB 5665 (CRM-PB 5665)

Mod. 818

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG — HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE ANESTESIA

Nº PRONTUARIO

NOME: Antônio Carlos de Andrade | IDADE: 83 | SEXO: M | COR: Branco

DATA: 31/01/19 | PRESSÃO ARTERIAL: 120/90 | PULSO: 78 | RESPIRAÇÃO: 19 | TEMPERATURA | PESO: 70 kg | ALTURA

TIPO SANGUÍNEO | HEMÁCIAS: 2,8 milhões | HEMOGLOBINA: 9,1 | HEMATÓCRITO: 24 | GLICEMIA: Pré-LRUCH | UREIA: 59 | OUTROS

Alta no dia 30/01/19

Aº RESPIRATÓRIO: Dispneia em respiração espontânea | ASMA | BRONQUITE

Aº CIRCULATÓRIO: HAS, hemodiam mecanicamente estável | ELETROCARDIOGRAMA: Dom III de Goldman

Aº DIGESTIVO: Jejum 8ri 1 12h | DENTES | PESCOÇO | Aº URINÁRIO

SENSORIAL: Consciente e orientado | DIABÉTICOS | CORTICÓIDES | ALERGIA: N | HIPOTENSORES

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Fx colo de fêmur (D) | ESTADO FÍSICO: ASA III | RISCO: III

ANESTESIAS ANTERIORES: 5 internamentos

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | APLICADA | ÀS | EFEITO

AGENTES ANESTÉSICOS: O

LÍQUIDOS: CR Sro + Sru; SF 50 + Sru

CÓDIGOS — VP: ARTERIAL; O: PULSO; O: RESPIRAÇÃO; AX: ANESTESIA; O: OPERAÇÃO

INDUÇÃO: Sellet: ____ Eard: ____ Tiopa: ____; Laringo esparro: ____ Lanta: ____; Náuseas: ____ Vômitos: ____; Outros: ____

MANUTENÇÃO: Ceftriaxona 2 amp; Dipirona 1 amp; Decadron 5 amp; Nausedron 8 amp; Ranitidina 50 mg; Tramadol 50 mg; Azaleum

ANESTESIA SATISF.: Sim ____ Não ____; Não, por quê? ____

DESPERTAR: Reflexos na SO: ____; Obst: ____ Co: ____ Excit: ____; Náuseas: ____ Vômitos: ____; Outros: ____

Com cânula; Para o Leito: Sim ____ Não ____

CONDIÇÕES:

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: Drow. PANI + Eco + Sinudac + Dreno

POSIÇÃO: O → D → O

AGENTES: Bupivacaina 15 amp + Fentanil 10 amp + Neosalina 20 amp + Sinuda 92 amp

TÉCNICA: Raquianestesia Simples, AO 25G, 14 cm, L3-L4 | EVENTOS

OPERAÇÃO: Artroplastia total do quadril E

CIRURGIÕES: Dr. Goldman + Mbr Julio Cesar

ANESTESISTAS: Dra Patrícia Lavania + Juliana Mathews + Raquel

OBSERVAÇÕES: J: 8 K T. 9: 33

ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS | PERDA SANGUÍNEA

MOD 040 — FOLHA DE ANESTESIA - SRPM

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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Antônio Carlos de Andrade | Idade: 83
Convênio: SUS | Data: 31/01/19
Procedimento: Trto cirurg. de fratura de colo de fêmur
Cirurgião: Dr. Goldman | Auxiliar: | Anestesista: Dra. Patrícia
Início: | Término: | Anestesia: Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
10:00	129 x 55	66	97%	[illegible]	+ -	sonolento
10:40	121 x 66	69	99%	[illegible]	+ -	"
11:40	120 x 72	69	99	[illegible]	+ +	consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:
Pte consciente e orientado mov. movimentando ativamente 3º membros sem queixas. Alta da SRPA

Assinatura Anestesista | Circulante

Relatório de Operação

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a).:	ANTONIO CARLOS DE ANDRADE	Protocolo:	[illegible]	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	EVERLAN MEIRA	Data:	01-02-2019 10:20	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio:	HOSPITAL DR. TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	64 anos	Destino:	ENF 06 - L 02

HEMOGRAMA
DATA DA COLETA: 01/02/2019 10:20 ?

	Resultados		Valores de Referência**
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.59 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	7,9 g/dL		13,5 a 18,0 g/dL
Hematócrito	24,0 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	93 fL		80,0 a 102,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 a 33,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		30,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	12.000 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	5,0	600	
Segmentados	80,0	9.600	2.000 a 4.000 / mm³
Eosinófilos	1,0	120	0,0 a 0,0 = ate 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % = ate 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	11,0	1.320	20 a 40 % = 1.000 a 3.000 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	360	2,0 a 10,0 % = ate 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	524.000 mm³		140.000 a 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Bilbao

Andre Felipe Sousa de Almeida Bilbao
Hematologia
CRM-PB

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 9777-AAF4-5035-A658-DF2B-BCF3-4248-98A7

Laboratório Newlab — RIC EXCELENCE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

---

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

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

Critério para alta da 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, Dispnéia = 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 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 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

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

SUS Sistema Único de Saúde

...TONIO CARLOS DE ANDRADE	Protocolo: 000044B448	RG:	NÃO INFORMADO
...ERLAN MEIRA	Data: 28-01-2019 10:26	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA I
...SPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 84 anos	Destino:	INF IN - L01

28/01/2019 10:28)

	Resultados	Valores de Referência
LMA		
.....	2,98 milhões/mm³	4,2 a 5,4 milhões/mm³
.....	10,1 g/dL	13,5 a 16,9 g/dL
.....	24,0 %	42,0 a 52,0 %
.....	81 fL	80,0 a 100,0 fL
.....	27 pg	27,0 a 32,0 pg
.....	34 g/dL	33,0 a 36,0 g/dL
	14.100 /mm³ (%) (/mm³)	5.000 a 10.000 /mm³
...ilito...	0 0	
...DA...	0 0	
...ocito...	0 0	
...S...	5,0 846	
...os...	83,0 11.703	1,5 a 6,5 % - 400 500 /mm³
.....	0 0	0,1 a 0,4 % - 40 a 200 /mm³
.....	0 0	0 a 0,2 % - 40 a 100 /mm³
.....	7,0 987	20 a 45 % - 1.500 a 3.500 /mm³
.....	0 0	
.....	4,0 564	2,0 a 10 % - 150 a 1.000 /mm³
...Plaquetas...	444.000 mm³	150.000 a 400.000 mm³

..... Contagens repetidas e confirmadas.

Anexado - 28/01/2019 11:35 - Página 1 de 1

Antonio Miguel Agra
Biomédico
CRBM 6411

assinado digitalmente sob o número: 8301-6F19-BFA5-9833-4A64-9A39-AA25-1545

Laboratório Newlab — Selo de Qualidade — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

---

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Antonio Carlos Andrade IDADE: 83 SEXO: M

RG: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 31/12/18

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(X) Assintomático ( ) Sintomático ( ) Oligossintomático

SINTOMAS:

( ) Cefaléia
( ) Dispnéia de esforço
( ) Palpitações
( ) Dor Precordial
Relacionada ( ) Esforço

( ) Tontura
( ) Grande
( ) Média
( ) Tosse Seca
( ) Típica
( ) Emoções ( ) Frio

( ) Síncopes
( ) Pequena
( ) Ortopnéia
( ) Expectoração
( ) Atípica
( ) Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO: AVC há 8 meses

( ) Hipertensão Arterial Sistêmica N
( ) Diabetes Mellitus N
( ) Arritmias

( ) Hipertensão Pulmonar
( ) Insuf. Cardíaca Congestiva N
( ) Insuf. Renal

(X) DPOC ( ) Outros
( ) Insuficiência Coronariana N
( ) Aguda ( ) Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

( ) Alergia a Medicamentos: nega
( ) Etilismo
( ) Dislipidemia
( ) Cirúrgico herniorrafia inguinal

( ) Tabagismo Parou há 1 ano
( ) Sedentarismo
( ) Outros

Medicamentos em uso (X) Não ( ) Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Aparelho Cardiovascular - Comentários: RCR, BHF

FC: 86 b.p.m PA.: 160 x 90 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: R sinusal, BRE

Ex. Laboratoriais: ——

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

( ) Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
( ) Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
(X) 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 DA PARAÍBA

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): ANTONIO CARLOS DE ANDRADE
Dr(a): EVERLAN MEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: [illegible]
Data: 28-01-2019 10:26
Idade: 84 anos
RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Destino: ENF 09-L 01

PROTEINA C REATIVA ..... Reativo mg/L

(DATA DA COLETA: 28/01/2019 10:25)
Material: Soro
Método: Titulação

Valores de Referencia:
Inferior a 117 mg 5,5 mg/l
RISCO CARDIOVASCULAR: ATE 3.0

Ana Cláudia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Laudo foi assinado digitalmente sob o número: 8E5E-1A39-46C3-8E3D-F4C4-6C58-0588-E936

Laboratório Newlab
SELO DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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): ANTONIO CARLOS DE ANDRADE
Dr(a): EVERLAN MEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: [illegible]
Data: 28-01-2019 10:26
Idade: 84 anos
RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Destino: ENF 09-L 01

UREIA
(DATA DA COLETA: 28/01/2019 10:25)
Resultado ..... 59 mg/dl
Resultados anteriores: 22/01/19: 22)
Material: Soro
Método: Enzima Berometrado ARCHITECT

Referencia:
Te 15 a 45 mg/dl

CREATININA
(DATA DA COLETA: 28/01/2019 10:25)
Resultado ..... 0,9 mg/dl

Recém-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas... 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos... 0,6 a 1,3 mg/dl
OBSERVAÇÃO: Dieta, Depuração de Creatinina e doenças em geral.
NOTA: O uso de medicamentos contendo digitálico e vitamina C podem alterar o resultado desta exame.

Resultados anteriores: 22/01/19: 0,9
Material: Soro
Método: Automatizado CR 300 BIOMEA

Ana Cláudia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Laudo foi assinado digitalmente sob o número: 97F7-4A89-8636-8BB2-F6A6-3103-0987-BA5B

Laboratório Newlab
SELO DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

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

SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E BAIXA

Nome: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE **Idade:** 83 anos
Exame: EDA **Data:** 29 / 01 / 2019
Médico Solicitante: _____ **Sexo:** M

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DE URGÊNCIA

ESÔFAGO:

Distensibilidade, forma e trajeto preservados. Mucosa de integra sem alterações. A transição esofagogástrica não visualizada pela presença de coágulos.

ESTÔMAGO:

Forma, volume e distensibilidade preservadas. Lago mucoso claro e em volume habitual. À retrovisão, observa-se hiato diafragmático ajustado ao aparelho de 9.8 mm. Ausência de variz de fundo ou prolongamento subcárdico. Fundo e corpo com pregueado sistematizado e trófico. Incisura angularis normal. Mucosa antral sem lesões. Piloro centrado, pérvio e sem lesões.

DUODENO:

Bulbo com forma e distensibilidade preservada com mucosa íntegra em toda sua extensão. Mucosa íntegra em segunda porção.

CONCLUSÃO:

1 – Endoscopia digestiva dentro dos padrões de normalidade

Irigrácin Lima Diniz Basílio

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Av. Floriano Peixoto, 4700
CEP 58432-809 – Malvinas – Campina Grande – PB
Telefone: (83) 3310.5850 - Fax: (83) 3310.4869

GOVERNO DA PARAÍBA
ESTADO DA PARAIBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE TRAUMAS DOM LUIS GONZAGA FERNANDES
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS
SUS Sistema Único de Saúde

Paciente:	ANTONIO CARLOS DE ANDRADE	Protocolo:	0000448440	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	EVERLAN MEIRA	Data:	28-01-2019 10:26	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	84 anos	Unidade:	[illegible]

POTASSIO ..... **3.6 mmol/l**

Resultados anteriores: 22/01/19: 3.4

[illegible]

Valores de Referência:
Adulto: [illegible] mmol/l
Criança: 3.4 a 5.8 mmol/l
Valor crítico inferior: menor que 2.5 mmol
maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico [illegible]: menor que [illegible] mmol/l
maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO ..... **144 mmol/l**

Resultados anteriores: 22/01/19: 141

[illegible]

Valores de Referência:
Adulto: 132 a 146 mmol/l
Criança: 134 a 148 mmol/l
Valor crítico menor que 120 mmol/l e maior que 160 mmol/l

Ana Cecília Miguel Agra
Biomédica
CRBM [illegible]

Laudo foi assinado digitalmente sob o número: 5096-0095-3FD0-8B9A-2707-2AA9-E698-C286

Laboratório Newlab
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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):	ANTONIO CARLOS DE ANDRADE	Protocolo:	000047181	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JACY MARIA DE SOUZA LIMA	Data:	22-01-2019 10:53	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA 1
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	84 anos	Destino:	[illegible]

SÓDIO ..... **141 mmol/l**

(DATA DA COLETA: 22/01/2019 10:52)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo NAME ADA [illegible]

Valores de Referência:
Adulto..... 132 a 146 mmol/l
Criança..... 134 a 149 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... **3.4 mmol/l**

(DATA DA COLETA: 22/01/2019 10:52)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo NAME NACIONAL

Valores de Referência:
Adulto..... 3,5 a 5,5 mmol/l
Criança..... 3,4 a 5,0 mmol/l
Valor crítico (adulto)..... menor que 2,5 ou maior que 6,5 mmol/l
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2,5 ou maior que 8,1 mmol/l

Carlos Felipe Souza de Miranda Bulhão
Biomédico
CRBM [illegible]

Emissão : 22/01/2019 [illegible] - Página 2 de 2

Rate laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1DBC-0930-0C84-P95N-9A10-FDE1-BCF6-2F51

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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):	ANTONIO CARLOS DE ANDRADE	Protocolo:	000047181	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JACY MARIA DE SOUZA LIMA	Data:	22-01-2019 10:53	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA 1
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	84 anos	Destino:	[illegible]

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 22/01/2019 10:52)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3,6 milhões/mm³		4,2 a 5,5 milhões/mm³
Hemoglobina	11,2 g/dL		[illegible]
Hematócrito	34,0 %		40,0 a 52,5 %
V.C.M.	94 fL		80,0 a 98,0 fL
H.C.M.	31 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	10.100 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	[/mm³]	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	404	
Segmentados	79,0	7.979	40 a 70 % - 2.000 a 8.000 / mm³
Eosinófilos	1,0	101	0,5 a 4,5 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	13,0	1.313	20 a 45 % - 1.000 a 3.000 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	303	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	595.000 mm³		140.000 a 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos Felipe Souza de Miranda Bulhão
Biomédico
CRBM [illegible]

Emissão : 22/01/2019 [illegible] - Página 1 de 2

Rate laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2606-9A1K-C70F-5JC1-2880-ABA1-9685-AAPC

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Se(a): ANTONIO CARLOS
Dr(a): ELDIMAN SOARES DE ARAUJO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: 000046998 | RG: NÃO INFORMADO
Data: 21-01-2019 10:59 | Origem: CLINICA ORTOPEDICA B
Idade: 84 anos | Destino: [illegible]

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 21/01/2019 10:58]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.36 milhões/mm³		[illegible]
Hemoglobina	11,1 g/dL		[illegible]
Hematócrito	33,3 %		[illegible]
V.C.M.	99 fL		[illegible]
H.C.M.	33 pg		[illegible]
C.H.C.M.	33 g/dL		[illegible]
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	12.800 /mm³		[illegible]
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	512	
Segmentados	83,0	10.624	[illegible]
Eosinófilos	0	0	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	9,0	1.152	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	512	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	615.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.
Plaquetose confirmada.

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2FBA-7EAF-3793-7314-4033-F54F-15C5-C0AF

Laboratório Newlab — SUS DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Se(a): ANTONIO CARLOS DE ANDRADE
Dr(a): JACY MARIA DE SOUZA LIMA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: 000047101 | RG: NÃO INFORMADO
Data: 22-01-2019 10:53 | Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Idade: 84 anos | Destino: [illegible]

URÉIA
[DATA DA COLETA: 22/01/2019 10:00]
Resultado..... 22 mg/dl [illegible]
Resultados anteriores
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado [illegible]

Observações:

CREATININA
[DATA DA COLETA: 22/01/2019 10:00]
Resultado..... 0,5 mg/dl

Recomendações: [illegible]
Obesidade... [illegible] mg/dl
Anfetamina... [illegible] mg/dl
MARCO RELATÓRIO [illegible] Depuração da Creatinina
* Pesquisa de [illegible]
urina.
[illegible]
objetivo.
[illegible]

Resultados anteriores:
Material: Soro
Método: Automatizado [illegible]

[illegible]

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B378-0530-8C51-5D60-C781-AEAF-4DE8-6ECB

Laboratório Newlab — SUS DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAIBA

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): ANTONIO CARLOS — Protocolo: [illegible] — RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ELDMAN SOARES DE ARAUJO — Data: 14-01-2019 10:11 — Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES — Idade: 84 anos — Destino: [illegible]

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 14/01/2019 10:11]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.7 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	12,4 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	37,2 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	101 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	34 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	11.700 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	468	
Segmentados	85,0	9.945	42 à 72 % - 1.836 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,0 à 4,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	10,0	1.170	20 à 45 % - 1.000 à 3.000 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	117	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	591.000 mm³		140.000 à 450.000 /mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo Rabelo da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D7BC-1195-6E63-B586-5762-3582-7435-D564

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAIBA

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): ANTONIO CARLOS — Protocolo: [illegible] — RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ELDMAN SOARES DE ARAUJO — Data: 21-01-2019 10:59 — Origem: CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES — Idade: 84 anos — Destino: [illegible]

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... 2' 00''
[DATA DA COLETA: 21/01/2019 10:59] — Valores de Referência: De 1 a 3 minutos
Material: sangue
Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO ..... 8' 00'' min
[DATA DA COLETA: 21/01/2019 10:59] — Valores de Referência: De 5 a 11 minutos
Material: sangue
Método: tubo-white

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: DE44-0473-7B3E-4F88-A925-9DEE-68AA-13F8

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAIBA

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):	ANTONIO CARLOS DE ANDRADE	Prontuário:	000043543	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELDIMAN SOARES DE ARAUJO	Data:	03-01-2019 12:13	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	54 anos	Destino:	ENF 01 - L04

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... 2' 40''

Resultados anteriores: 25/11/16: 1'30 |

[DATA DA COLETA: 03/01/2019 12:13 |

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência: De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULAÇÃO ..... 8' 40'' min

Resultados anteriores: 25/11/16: 7'32 |

[DATA DA COLETA: 03/01/2019 12:13 |

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência: De 5 a 11 minutos

Ana Cláudia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 8411

Emissão : 03/01/2019 13:55 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D92E-B9E2-22FF-12B6-23F4-BC2C-314C-C85C

Laboratório Newlab — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

14

GOVERNO DA PARAIBA

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):	ANTONIO CARLOS DE ANDRADE	Prontuário:	000043543	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ELDIMAN SOARES DE ARAUJO	Data:	03-01-2019 12:13	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA II
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	54 anos	Destino:	ENF 01 - L04

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 03/01/2019 12:13 |

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.69 milhões/mm³		4,2 à 5,4 milhões/mm³
Hemoglobina	11,9 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	36,0 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	98 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		33,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.100 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	142	
Segmentados	79,0	5.609	45 à 75 % - 1.800 à 8.100 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 4,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 200 / mm³
Linfócitos			
Típicos	15,0	1.065	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	284	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	244.000 mm³		140.000 à 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cláudia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 8411

Emissão : 03/01/2019 13:55 - Página 1 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3632-BC31-75F1-27C3-5F08-ADFD-6985-DBC8

Laboratório Newlab — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade | Registro: | Leito: 6 - 2 | Setor Atual: Ort I

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: (✓) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Paresteisia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

(✓) Tranqüilo ( ) Agitado ( ) Agressivo. ( ) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

PACIENTE:	**Antonio Carlos de Andrade**
DATA DO EXAME:	**30/12/2018**

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL – "FAST"

METODOLOGIA:
Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico multifrequencial.

ANÁLISE:

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

Ausência de sinais de lesões relacionados ao trauma no fígado, baço, pâncreas, rins e bexiga visualizados ao método.

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

Dra Adriana Jcunon
Médica Radiologista
CRM PB 7088

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade | Registro: | Leito: 09/04 | Setor Atual: Enfermaria

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (x) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: AVP Data da punção 31/01/19

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 ( )Jejunostoma ( ) NPT; Hora: Data: ___/___/___

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

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

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

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida (x)Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (x)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: (x) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

31/01/19 às 17:40hs pcte idoso segue medicado c/ PM. Aos cuidados da equipe. Sem queixas no momento

Karla R. L. Porto Queiroz
COREN-PB 186371-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Karla R. L. Porto Queiroz
COREN-PB 186371-ENF

DATA: 31/01/19 HORA: 17:40

FONTE: BORDENHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de guia focal. Porto Alegre (2001)

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos | Registro: | Leito: 91 | Setor Atual: Ortot

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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 cmH20

(✓) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: M.S.D. Data da punção 21/01/19

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /

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

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

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

Eliminação intestinal: (✓) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:

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

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (✓) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( )

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Dr Valeska Lima Guerra Medeiros ENFERMEIRA COREN - PB 368.099 DATA: 30 / 01 / 2019 HORA: ____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade Registro: Leito: 9-J Setor Atual: UTI-T

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida

Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 28/01/19

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: (X) Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

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

Eliminação intestinal: (X) Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X) SVD: Débito 300 ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (X) Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | Turgor da pele: ( )Preservado

Condições das mucosas: (X) Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

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

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

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

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 PSICOSOCIAIS

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

Paciente idoso com relato de Hemo-metse no dia anterior, queixas de dor em MMII. Feitas as devidas orientações de enfermagem. Segue aos cuidados da equipe.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 29/01/19 HORA: 10:53

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: | Leito: 9-1 | Setor Atual: [illegible]

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 FISIOBIOLÓGICAS

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 cmH20

(✓) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; (X) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção: 27.01.19

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: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:

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

Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:

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

Aspecto: — ( ) Outros: — Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: ( ) Normocorada (X) Hipocorada ( ) Icterícia ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: (X) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Drenando em MIE 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 (X) Sono interrompido. Observações: Sono interrompido

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

Às 15:00 encaminhado à sala vermelha após contato com Dr [illegible], pois havia ausentado das enfermarias e hemodinamicamente instável, no momento hipocorado. PA = 100x50 mmHg, SpO_2 = 75%; P = 110 bpm e HGT = 186 mg/dl, instalado O_2 de CAT, retornando às 18:30h. Coletado sangue para exames pela manhã.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 28/01/19 HORA: 18:30

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008)

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos | Registro: | Leito: 9-1 | Setor Atual: PTOS

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 FISICAS (Cuidado)

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Paresteseia Local: preservada MIG

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

Obs: Alcançada em MIG

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção 10/01/17

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta (✓) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT, Hora: Data: / /

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

Abdômen: (✓) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:

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

Eliminação intestinal: (✓) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros.

Eliminação urinária: (✓) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h.

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) 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: / /

Úlceras de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:

(✓) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Medicação HDA. Medical
Conforme Prescrição Médica

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: COREN 41 276 PB DATA: / / HORA:

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade | Registro: | Leito: 3 - 1 | Setor Atual: MFI

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 89 bpm; SPO2: 93 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: (✓) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Paraestasia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20

(✓) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Frio ( ) Queimadura

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 28/05/19

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: ( ) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese

Alimentação: ( )VO ( )SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT

Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Náusea/Vômito ( ) Diarreia ( ) Prisão de ventre

Abdômen: ( )Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Doloroso ( )Doloroso

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

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida (X)Constipado há 15 dias ( )Outros: ostomizado

Eliminação urinária: (X)Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD ( )Cistostomia mm

Aspecto: — ( )Outros: — Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (X)Normocorada ( )Hipocorada ( )Icterícia ( )Cianótica | Turgor da pele: ( )Preservado

Condições das mucosas: (X)Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: aguarda MIG

Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: — Data:

Úlcera de pressão: ( )Estágio: — Local: Data:

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória ( )Higiene Corporal ( )Satisfatória

Limitação física: (X)Acamado ( ) Cadeira de rodas

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

Paciente aguardando cirurgia no HJG. Orientado mudança de decúbito, ausência dieta mais pastosa e líquida.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Cláudia M. B. Sobral
Cláudia M. B. Sobral
ENFERMEIRA
COREN 69957-PB

DATA: 25/01/19 HORA: 16

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de anamnese. Fluxo ...

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos | Registro: | Leito: 91 | Setor Atual: UTI01

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Paresteses Local: Paquetricada

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (✓) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( )

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais?

Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Bulhas ( ) Transitórios ( )

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Data de troca: 23.01.19

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 ( ) PEG ( ) Home Care

Alterações: ( ) Inapetência ( ) Dislagia ( ) Intolerância alimentar

Abdômen: (✓) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Doloroso

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

Eliminação intestinal: (✓) Normal ( ) Líquida ( ) Constipação ( ) Diarréia ( ) Outros

Eliminação urinária: (✓) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) Polaciúria

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações: X

Coloração da pele: (✓) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: (✓) Úmidas ( ) Secas | Manifestações da pele: ( )

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 Independente ( ) Cuidador ausente

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Oral: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro

SONO E REPOUSO

( ) Preservado (✓) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido ( ) Sonolento Tomado Rivotrill

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, OREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: (✓) Cooperativo ( )

(✓) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

- Paciente [illegible] para E
- Sem [illegible]

Maria do Socorro de Melo
COREN-PB 241.221-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 29/01/19 HORA: h

FONTE: SORDINHO, R.C. Coleta de dados [illegible]

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade | Registro: | Leito: 9.1 | Setor Atual: Ortopt.

Idade: 83 | Sexo: | Cor: | Estado Civil: | Naturalidade: | Profissão:

Procedência: ( )Vermelha ( )Amarela ( )Verde ( )UTI ( )CC (X)Ala: Ortop II ( )Residência ( )Outro

Data da internação hospitalar: 30/12/18 | Data da internação no setor: 21/01/19

Tem um cuidador/Responsável: (X) Quem? Filho

Telefone: | Tem acesso a uma UBS: ( ) Qual: Lagoa Seca

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: (X) Motivos: Hemiparesia | Alergias: ( ) Qual: —

Doenças: ( )HAS ( )DM ( )DPOC ( )Cardiopatia ( )Obesidade ( )Tabagista (X)Ex-tabagista ( )Neoplasia (X) Alcoolismo ( )Drogadição ( )Outros: | Medicações em uso: —

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Acidente de Moto (Fr Colo de Fêmur E)

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 70 bpm; SPO2: 92 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data.___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

Pele: (✓) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianosa ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.

Tempo de enchimento capilar: (✓) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 23/01/19

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( )SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora; Data: __/__/__

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

Abdômen: (✓) Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

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

Eliminação intestinal: (✓) Normal ( )Líquida ( )Constipado há dias ( )Outros:

Eliminação urinária: (✓) Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD: Débito ml/h,

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (✓) Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | Turgor da pele: ( )Preservado

Condições das mucosas: (✓) Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

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

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

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

8 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Aguarda procedimento cirúrgico

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Jeanela S. Cruz Gonçalves ENFERMEIRA COREN-PB 326 960 | DATA: 23/01/19 | HORA: 10:52 h

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

Acesso (OK)

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade | Registro: | Leito: 1.4 | Setor Atual: Cl. 11

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 120x60 mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA Algo desorientado ocasionalmente

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20

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

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 de 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. (X) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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? Precordialgia: ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 20/01/19

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa (X) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT Hora: Data: / /

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

Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:

RHA: (X) Hiperativos; ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida (X) Constipado há 10 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 (X) Hematomas (X) Escoriações ( ) Outro.

Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: (X) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Escoriações MSE Curativo em: 21/01/19

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 (X) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:

6 - 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:

7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente Admitido neste setor oriundo da ortopedia II, BEG, Estável e sem queixas. Aguarda cirurgia e segue com cuidados de higiene e aspiração.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 21/01/19 HORA: h

Fernanda Nunes D'Aguiar Silva
ENFERMEIRA
COREN PB 470569

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade | Registro: | Leito: 1-6 | Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 150 x 60 mmHg; FC: 63 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Paraplegia 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 cmH20

(✓) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção / /

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( )SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /

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

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

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

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida (✓)Constipado há (0) dias ( )Outros:

Eliminação urinária: (✓)Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria ( )SVD: Débito ml/h:

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: ( )Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: (✓) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente, algo desorientado, respirando em ar ambiente, deambulando, ingere alimentos normais, queixa-se de intensa mencionou "Parestesia" em membros inferiores há 20 dias. Decúbito ativo, segue acompanhado de enfermagem sem alterações do quadro.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: COREN 57464 DATA: 22/01/2019 HORA: 8:00

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: A-[illegible] Registro: | Leito: 1-G | Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 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: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) [illegible]

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos [illegible]

Drogas vasoativas: ( ) Quais?

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório [illegible]

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data de inserção: 20/11/19

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 [illegible] Data: [illegible]

Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia (X) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Náusea ( ) Outro: Comunicado a nutricionista. A qual mantém a dieta em nível de suplemento

Abdômen: (X) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Assim[illegible]

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

Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida (X) Constipado há 13 dias ( ) [illegible]

Eliminação urinária: (X) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) [illegible]

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações [illegible]

Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de [illegible]

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) Satisfatório ( ) Insatisfatório | Higiene Oral: ( ) Satisfatório ( ) Insatisfatório

Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro

SONO E REPOUSO

(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono [illegible]

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: (X) [illegible]

( ) 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: 20/11/19 HORA: h

Enf. [illegible]

COREN 236624

FONTE: BORDUNHÃO, R.C. Guia de [illegible]

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] Registro: Leito: [illegible] Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais Vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: ipm; PA: /50 mmHg; FC: 64 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Parcial ( ) Plegia ( ) Paresia Localização:

Linguagem: ( ) Clara? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Dislalia ( ) Disartria.

Obs.:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

CUIDADO/ALIMENTAÇÃO

Respiração: (✓) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ventilação

( ) VMNI ( ) VNI TOT nº Comprimento labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuído ( )O ( )E

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: Drenos 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:

PRECEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alergias: ( )Não ( )Medicamentosa ( )Tato ( )Olfato ( )Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 16/01/19

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓)VO ( )SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

Alterações: ( ) Inapetência ( ) Dalagia ( ) 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 ( )Icterícia ( )Cianótica Turgor da pele: ( )Preservado

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas Manifestações de sede: ( ).

Inclusão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

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

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓)Satisfatória ( )Insatisfatória Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (✓)Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

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: 21/01/19 HORA: ____ h

Raya Joelma
COREN 236624

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 17/01/19

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /

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

Abdômen: (✓) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:

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

Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida (✓) Constipado há 10 dias ( ) Outros:

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

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (✓) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: (✓) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 17/01/19 HORA: h

Enf. [illegible]

COREN 256626

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade | Registro: | Leito: 4 . 4 | Setor Atual: [illegible]

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: Irpm; PA: 16/8 mmHg; FC: 70 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (✓) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Miióticas ( ) Midriáticas

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

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

Ob:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (✓) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? ____ Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 12/01/19
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: / /
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:
Abdômen: (✓) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:
RHA: (✓) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados
Eliminação intestinal: (✓) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:
Eliminação urinária: (✓) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito mlh;
Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

CUIDADO CORPORAL

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: ( ) Cooperativo ( ) Medo:
( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/Meta ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: / / HORA: h

Raimundo Otávio de O. Neto
COREN-PB 121066 - ENF

Adriana
520125

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos Andrade Registro: Leito: 1 - 4 Setor Atual: UTI - 2

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (✓) Consciente (✓) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):
Pupilas: (✓) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas
Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:
Linguagem: ( ) Qual? ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.
O.

OXIGENAÇÃO

Respiração: (✓) Espontânea ( ) Cateter Nasal ( ) Venturi % l/min ( ) Traqueostomia ( ) Ayre/Tubo T
( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura lábio nº FIO2 % PEEP cmHa0
( ) 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: Drenos de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH: PCO2: PO2: HCO3: EB: SpO2: Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 25/01/19

Edema: ( ) MMSS ( ) MMI ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

Abdômen: (✓) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:

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

Eliminação intestinal: (✓) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:

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

Aspecto: _____ ( ) Outros: _____ Observações: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

Coloração da pele: (✓) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado

Condições das mucosas: (✓) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

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: __/__/__ HORA: _____ h

Raimundo Eufrásio [illegible] Neto
COREN-PR [illegible] - ENF

FONTE: BORDIGNÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital Regional de Ensaiopiche e Trauma de Campina Grande

UNIDADE DE INTERNAÇÃO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

SETOR: _____

| | | |

Acerto (OK)

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Sousa | Registro: | Leito: 1.4 | Setor Atual: Cad. II

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: 70 bpm; FR: irpm; PA: 130/6 mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) Consciente (x) 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 ( ) Paraplegia Local:

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

Ob.:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20

(F) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

			5. ( ) Obtenção de informação essencial sobre / adequação / melhorias
			6. ( ) Melhora da nutrição alimentar
			7. ( ) Monitorização glicemia capilar
			8. ( ) Controle da dor (profissional/cliente)
			9. ( ) Avaliação efeito do monitoramento da higiene
			10. ( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos
			11. ( ) Melhora da integridade da pele
			12. ( ) Deterioração da pele da bolsa
			13. ( ) Melhora do perfusão tecidual periférica/cerebral/cardíaca
			14. ( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido
			15. ( ) Diminuir o risco de infecção
			16. ( ) Diminuir o risco de queda
			17. ( ) Melhora do padrão de sono
			18. ( ) Outros
			19. ( ) Outros

FONTE: MC; 2010 CHAVES, L. D.; SOUZA, C. A.; SAE, 2 ed 2013.

Enfermeiro(a) responsável pela execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem: _____

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓)VO ( )SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Ptose ( )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:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: (✓) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente sonolento, entubado, familiares não apresentam queixas. Segue com cuidados de enfermagem.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Vitória COREN 57464

DATA: 10/1/2019 HORA: 8:00 h

Aureday Vicente Leite
COREN-PB 218.007-TE

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Carlos | Registro: | Leito: 3.4 | Setor Atual: UTI 2

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 20x0 mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES FISIOBIOLÓGICAS

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 ( ) Paraestesia Local:

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

Ob.:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção 09/01/19
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: (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: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimose ( ) Hematomas (X) Escoriações ( ) Outro:
Coloração da pele: (X) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | Turgor da pele: ( ) Preservado
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas | Manifestações de sede: ( ).
Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: / /
Dreno: ( ) Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /

CUIDADO CORPORAL

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Pte com acompanhamento conjunto com a C. Medica.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 09/01/19 HORA: h

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

Trocar acesso hoje

(Ok)

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Carlos de Fernandes | Registro: | Leito: 1.4 | Setor Atual: CM. II

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 FISIOBIOLÓGICAS

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 ( ) 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 ( ) VM TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20
(X) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( ) D ( ) E
Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:
Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: ( ) D ( ) E ( ) Selo d'água:
Data de inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) 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: ( ) 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 (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

Aguardando Rx de tórax para avaliar
Paciente com HAS, aguardando
avaliação de cardiologia.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 8/1/2019 HORA: 8:00h
COREN 57464

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

trocar acesso dia 8/1

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de [illegible] | Registro: | Leito: 14 | Setor Atual: Cir. II

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 170x10 mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (x) 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 ( ) Paresteseia 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 cmH20
(x) Eupnéia; ( ) Taquipnéia ( ) Bradipnéia ( ) Dispnéia ( ) Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuídos ( )D ( )E
Ruídos adventícios: ( ) Roncos ( ) Sibilos ( ) Estridor ( ) Outros:
Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | Expectoração: ( ) Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: ( )D ( )E ( ) Selo d'água:
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: __/__/__ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data de punção __/__/__
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:
RHA: ( ) 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:

SONO E REPOUSO

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

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente maca apresenta queixas. Segue avs cuidados de Enfermagem.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: [illegible] COREN 97464 DATA: 4/1/2019 HORA: 8:[illegible]

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

GOVERNO DA PARAÍBA

Primeiro dia 04/01

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Bento de Andrade | Registro: | Leito: 1.4 | Setor Atual: Ort. II

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (✓) Consciente (✓) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):
Pupilas: ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) Midriáticas
Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Paraestesia 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 cmH20
(✓) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: __/__/__ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) 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: ( ) Normal ( ) Líquida (X) Constipado há 8 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 ( ) Icterícia ( ) 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: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

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

Segue avaliação da enfermagem. Refere constipação 8 dias. Fraldas Geriátrica

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 6/1/2019 HORA: 8:00h

COREN 57464 Morgana Maria Alves da Silva Gama
Técnica de Enfermagem
COREN-PB 001164965

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Rio de Janeiro, 2009.

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Enfermaria: 1 Leito: 4 SETOR: G-1 Data: 6 / 1 / 2019

| | | |

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade | Registro: | Leito: 1, 4 | Setor Atual: OUT; #

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: ___ °C; P: ___ bpm; FR: ___ irpm; PA: 8x8 mmHg; FC: 70 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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 ( ) Paralisia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Cornetaura 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 ___ PCO_2 ___ PO_2 ___ HCO_3 ___ EB ___ SpO_2 ___ Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

FONTE: HIC, 2ª ed. CHAVES, L. D.; SOLAY, C. A.; BAE 2 set. 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DO RIO GRANDE DO SUL
Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande

DIAGNOSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERIMAGEM

Enfermaria: UTI ROSA | Leito: | Data: / /

SETOR: _____

1	Constipação	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação ( )	Outro ( )	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )	
		Anamnese ( )	Dor abdominal ( )		Hábitos de evacuação irregulares ( )		Lesão neurológica ( )		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as	Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( )			
		Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )		Fatores psicológicos ( )	Outro ( )			
3	Dificil no ato cuidado para banho	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )		Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro ( )	
		Incapacidade de levar o corpo ( )			Ansiedade ( )				
4	Dor aguda	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )		Agentes lesivos (Ex: biológicos, químicos, físicos, psicológicos ( )				
		Relato verbal de dor ( )			Outros ( )				
5	Hipertermia	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )			Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )	
		Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )	Aumento da taxa metabólica ( )				
6	Integridade da pele prejudicada	Destruição de camada da pele ( )	Invasão de Estruturas do Corpo ( )		Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )			
		Rompimento da Superfície da pele ( )	Outro ( )		Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )		
7	Mobilidade física prejudicada	Dificuldade para virar-se ( )	Diagnóstico ao esforço ( )	Outro ✓	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular ( )		
		Movimentos descoordenados ( )			Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro ✓		
8	Padrão respiratório ineficaz	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispnéia ( )	Outro ( )	Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )
		Batimento das asa do nariz ( )	Ortopnéia						
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômitos ( ) Diarréia ( )			Ascite ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )			Drenos ( )	Outros ( )			
10	Risco de infecção	Aumento de exposição ambiental à patogenos ✓			Aumento de exposição ambiental à patogenos ✓		Defesas primárias inadequadas		
					Mobilidade física prejudicada ( )	Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )		
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( )					Medicações ( )		
					Extremos de idade ( )	Agitação/Desorientação ( )			
12	Padrão do sono prejudicado	Mudanças do padrão normal do sono ( )	Outro ( )		Falta de privacidade/sonolência do sono ( )		Outro ( )		
		Relatos de dificuldade para dormir ( )			Ruídos ( )	Imobilização física ( )			
13	Outro								
14	Outro								

Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos; ( ) >3 segundos. ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais? _____ Precordialgia ( )
Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo
Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 04/04/19
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:
Abdômen: (✓) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:
RHA: (✓) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados
Eliminação intestinal: (✓) Normal ( ) Líquida ( ) Constipado há dias ( ) Outros:
Eliminação urinária: (✓) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD: Débito ml/h;
Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

CUIDADO CORPORAL

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

SONO E REPOUSO

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

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

NECESSIDADES ESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente relata que a 06 dias encontra-se sem constipação.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:
Raimundo Epitácio de O. Neto
COREN-RS 341.065-ENF

DATA: __/__/__ HORA:

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2005)

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande

GOVERNO DA PARAÍBA

DIAGNOSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

SETOR: _____

Enfermaria :UTI ROSA | Leito : | Data: / /

1	Constipação	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação ( )	Outro ( )	Diuréticos ( ) / Desidratação ( ) / Estrasse ( ) / Outro ( )
		Anorexia ( )	Dor abdominal ( )		Hábitos de evacuação irregulares ( ) / Lesão neurológica ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos dos que es	Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro ( )	Fatores biológicos ( ) / Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos( )
		Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )		Fatores psicológicos ( ) / Outro ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )		Prejuízo neuromuscular ( ) / Dor ( ) / Fraqueza ( ) / Outro ( )
		Incapacidade de lavar o corpo ( )			Ansiedade ( )
4	Dor aguda	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro ( )		Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos ( )
		Relato verbal de dor ( )			Outros ( )
5	Hipertermia	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )			Ansiedade ( ) / Desidratação ( ) / Trauma ( ) / Outro ( )
		Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )	Aumento da taxa metabólica ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Destruição de camada da pele ( )	Invasão de Estruturas do Corpo ( )		Extremos de idade ( ) / Circulação prejudicada ( )
		Rompimento da Superfície da pele ( )	Outro ( )		Hipotermia ( ) / Imobilização física ( ) / Outro ( )
7	Mobilidade física prejudicada	Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro ( )	Ansiedade ( ) / Desconforto ( ) / Rigidez articular ( )
		Movimentos descontrolados ( )			Prejuízos músculo esquelético ( ) / Desuso ( ) / Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispnéia ( )		Ansiedade ( ) / Dor ( ) / Fadiga ( ) / Obesidade ( ) / Outro ( )
		Batimento de asa de nariz ( )	Ortopnéia	Outro ( )	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite( ) Queimaduras ( ) Vômitos ( ) Diarreia ( )			Ascite ( ) / Queimaduras ( ) / Vômito ( ) / Diarreia ( )
		Drenos ( ) Outros ( )			Drenos ( ) / Outros ( )
10	Risco de infecção	Aumento de exposição ambiental à patogenos ( )			Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) / Defesas primárias
					Inadequadas ( ) / Procedimentos invasivos ( ) / Outro ( )
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( )			Mobilidade física prejudicada ( ) / Medicações ( )
					Extremos de idade ( ) / Agitação/Desorientação ( )
12	Padrão do sono prejudicado	Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )		Falta de privacidade/controle do sono ( ) / Outro ( )
		Relatos de dificuldade para dormir ( )			Ruído ( ) / Imobilização física ( )
13	Outro				
14	Outro				

Avaliar alteração abdominal		
( ) Observar a função do desenvolvimento intestinal e não fechado		
( ) Observar a ausência de evacuação fecal por não ingerir alimentos ricos em fibras		
( ) Avaliar pacientes sedentários, evitar o sedentarismo. Caso		
( ) Avaliar dieta ricas em alimentos ricos em fibras, evitar alimentos ricos em gorduras e carnes, evitar o consumo de álcool e cigarro.		
( ) Observar e ajustar alimentação fracionada por dia, orientando aos alunos		
( ) Observar a função do desenvolvimento intestinal e não fechado		
( ) Avaliar dieta ricas em alimentos ricos em fibras		
( ) Avaliar pacientes sedentários, evitar o sedentarismo.		
( ) Observar e ajustar alimentação fracionada por dia, orientando aos alunos		
( ) Avaliar alteração abdominal		
( ) Observar a função do desenvolvimento intestinal e não fechado		
( ) Avaliar pacientes sedentários, evitar o sedentarismo.		
( ) Observar e ajustar alimentação fracionada por dia, orientando aos alunos		
( ) Avaliar dieta ricas em alimentos ricos em fibras

Realizar observação criteriosa			
Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante			
Observar e registrar distensão hepática (ex. ascite, consultando seus sinais)			
Manter gavetas limpas, secas e medicar CVC			
Manter para as quedas de níveis e pulsos, sinais, realizar COM, revisão em 30 minutos			
Observar e avaliar sinais e sintomas de hemorragia, hematoma e choque, frequência e gravidade			
Observar e corrigir dificuldades alimentares			
Documente no livro de ocorrências			
Realizar banho no leito (SAE) com lavagem do couro e couro cabeludo			
Explicar os procedimentos e possíveis causas da dor			
Avaliar técnicas de relaxamento, observar sinais de fadiga e conforto			
Avaliar comunicações, sensações e local da dor			
Avaliar alterações dos sinais vitais			
Administrar analgésicos conforme prescrição médica e verificar a ação após administração da medicação			
Cuidar dos pertences, documentos, prontuários, evitar e registrar as ocorrências			
Manter a higiene do leito			
Observar reações de hipersensibilidade			
Proporcionar condições de higiene mínimas e realizar controle de sondas (ex se necessário IM / ADM)			
Avaliar condições da cama			
Orientar e estimular a hidratação da pele			
Observar e estimular a movimentação no leito			
Avaliar a pele quanto a descamar, observar sinais de lesão			
Observar estado cardíaco, a pressão, volume de DPOC e comunicar se for menor que 90%			
Observar e avaliar condições da perfusão periférica (coloração e temperatura)			
Avaliar condições de hidratação do paciente (mucosas, olhos, pulso e frequência cardíaca)			
Realizar balanço hídrico			
Observar o local de sutura, curativos e drenagem, sinais para edema, hematoma			
Trocar sondas, vernes periféricos a cada 72 horas ou se necessário através, hemoglobina e sinais			
Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações			
Utilizar técnicas assépticas para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos			
Observar a capacidade em manter-se (Ex: nível de inconsciência, hemiplegia com movimentos, sonolência)			
Manter as grades do leito elevadas			
Contar o paciente quando necessário			
Manter ambiente calmo e tranquilo			
Orientar repouso no leito			
Administrar medicações (VO)			
Outros			
Outros			

FONTE: NIC; 2010; CHAVES, L. D.; SOLAY, C. A.; SAE, 2 ed. 2013.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro _____

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos | Registro: | Leito: 1.4 | Setor Atual: Ala 2

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 130/80 mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (X) Consciente (X) 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 ( ) Paraestasia 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 cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 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: (X) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida.

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 02/01/18

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: (X) Normotenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

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

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida (X) Constipado há 4 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 (X) Escoriações ( )Outro:

Coloração da pele: (X) Normocorada ( )Hipocorada ( )Ictérica ( )Cianótica | Turgor da pele: ( )Preservado

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

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

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

Úlcera de pressão: ( )Estágio: Local: Descrição: Curativo: __/__/__

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (X) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: (X) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 03/01/19 HORA: ____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Carlos de Andrade | Registro: | Leito: 1-3 | Setor Atual:

Idade: | Sexo: | Cor: | Estado Civil: | Naturalidade: | Profissão:

Procedência: ( )Vermelha ( )Amarela ( )Verde ( )UTI ( )CC ( )Ala: ( )Residência ( )Outro

Data da internação hospitalar: __/__/__ | Data de internação no setor: __/__/__

Tem um cuidador/Responsável: ( ) Quem?

Telefone: | Tem acesso a uma UBS: ( ) Qual:

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: ( ) Motivos: | Alergias: ( ) Qual:

Doenças:( )HAS ( )DM ( )DPOC ( )Cardiopata ( )Obesidade ( )Tabagista ( )Ex-tabagista ( )Neoplasia

( ) Alcoolismo ( )Drogadição ( )Outros: | Medicações em uso:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar):

4.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 110x70 mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA algo ansiado - [illegible]

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: Alteração: ( ). Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Dislasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: __/__/__ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia: ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 02/01/19

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo somático: (✓) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.

Dentição: ( ) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.

Alimentação: (✓) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT Hora: Data: / /

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

Abdômen: (✓) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( ) Outros:

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

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

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

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) 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: MSE Curativo em: 02/01/19

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

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

CUIDADO CORPORAL

Cuidado corporal: ( ) Independente (✓) Dependente ( ) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: (✓) Satisfatória ( ) Insatisfatória | Higiene Corporal: ( ) Satisfatória ( ) Insatisfatória.

Limitação física: (✓) Acamado ( ) Cadeira de rodas ( ) Outro:

SONO E REPOUSO

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

6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (✓) Preservada ( ) Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: (✓) Cooperativo ( ) Medo:

( ) Ansiedade ( ) Ausência de familiares/visita ( ) Outros:

7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

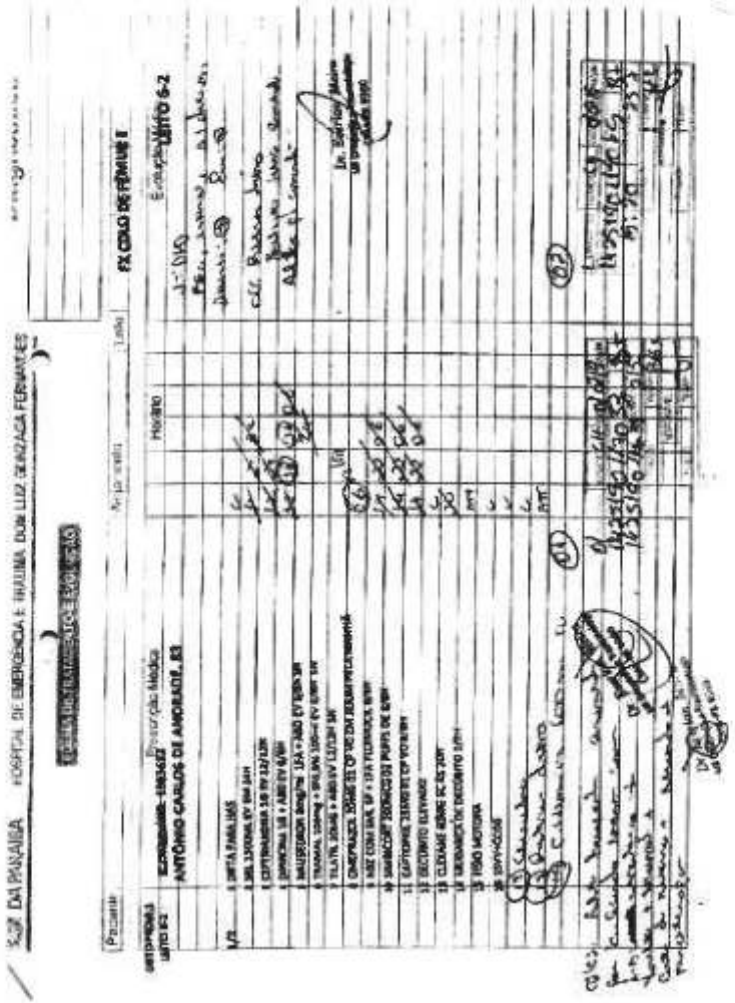
INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 02/01/19 HORA: h

Enf. Palma

COREN 236674

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).



01/02/14 Paciente consciente e orientado. Queixa-se de um pouco de tontura quando se levanta. Pressão arterial [illegible] PA = 110 x 80 [illegible] Enfermeiro de Sala Téc. de Enfermagem COREN/MG 220 710

01/02/14 PA = 100 x 70 Paciente lúcido orientado sem queixas em fundos de [illegible] Enfermeiro Téc. de Enfermagem

SES DF PRIMARIA HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA

EVOLUÇÃO, TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Prontuário | Registro | Leito 69 | FX COLO DE FÊMUR E

Prescrição Médica | Horário | Evolução

ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 83

25/1 1. DIETA PAIA IVR 4x5 APA
2. SN 1000ML EV EM 24H
4. ENOXOPARINA 7000UI EV 24/24H
5. DIPIRONA 1G + ADO EV 6/6H
6. MORFIDRON 5mg/ml 1ML EV 6/6H
7. TRAMAL 100mg + SFG 0,9% 100ML EV 8/8H
8. TILATS 20MG + ADO EV 12/12H
9. OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ
10. NAC COM SNE 3F + 1FA FLUIMUCIL 6/6H
11. DAMICORT 200MG DE POPPS DE 6/6H
12. CAPTOPRIL 12MG 01 CP VO 8/8H
13. [illegible]
14. CLEXANE 40MG SC AS 20H
15. [illegible]
16. FISIO MOTORA
17. [illegible]

25 | 00 | 00 | 00
26 | 18 | 24 | 06
27 | 06
28 | 22 | 06
29 | 22 | 06
30 | 22 | 06

Dr. Eder Pereira A. Cruz
CRM-MG 39487

ORTOPEDIA 1
LEITO 8-1

ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 63

6-2

FX COLO DE FÊMUR E

LEITO 8-1

30/01

1 DIETA PARA HAS
2 SNL 1500ml EV EM 24H
4 LEVOFLOXACINO 750MG EV 24/24H
5 DIPIRONA 1G + ABO EV 6/6H
6 HALUSERON 8mg/4ml 1FA + ABO EV 6/6H SN
7 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8H SN
8 TILATIL 20MG + ABO EV 12/12H SN
9 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ
10 NBZ CON 5ml, SF + 1FA FLUIMUCIL 8/8H
11 SIMBICORT 200MCG 02 PUFFS DE 6/6H
12 CAPTOPRIL 25MG 01 CP VO 8/8H
13 DECÚBITO ELEVADO
14 CLEXANE 40MG SC ÁS 20H
15 MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H
16 FISIO MOTORA
17 SSVV+CCSS

Dr. Everton Moura
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

Dr. Rodrigo Moura
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

31/01 19:00 h PA: 100x60
Paciente pós operatório imediato com dreno de Sucção, em Bimedal, digui bem quanto. Fic MARIA FERNANDO SOARES COREN-PB 842811-TE

31/01/19 às 20:00h.
P.A.: 100x70
Paciente neste ato cuidados de enfermagem. M.C.P.M COREN S.V.D. 2 enfermeiro de necessário.

MARIA CONCEIÇÃO FIGUEIRÊDO
COREN-PB 177451-TE

30/01/19 - 08hs PA: 130 x 60 Diurese: 50 ml

Pcte em EGnR, com AVP em MSD, sem deambular, sem queixas no momento. Realizado todos os cuidados e medicado CPM. Segue aos cuidados de enfermagem.

Kelly Fernanda N. Mota
TÉCNICA EM ENFERMAGEM
COREN-PB 599.438

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

[redacted]

ORTOPEDIA 1

Paciente: LEITO 9-1 — ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 82

Alojamento: 09 | Leito: 01 | Convênio: LEITO 9-1

Diagnóstico

FX COLLO DE FÊMUR E

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
28/1	1 DIETA PARA HAS		AS: DHL
	2 SRL 1500ML EV EM 24H, diga, 60ml	M T N	BEG, [illegible], [illegible]
27/1	4 LEVOFLOXACINO 750MG EV 24/24H	M T N	[illegible]
	5 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H	M T N	CO: CPM
	6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN		Seguir [illegible]
	7 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN		
	8 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN		
	9 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ	M	
	10 NBZ COM 5ML SF + 1FA FLUIMUCIL 8/8H	M T N	
	11 SIMBICORT 200MCG 02 PUFFS DE 8/8H	M T N	
	12 CAPTOPRIL 25MG 01 CP VO 8/8H	M T N	
	~~13 DECÚBITO ELEVADO~~		
	14 CLEXANE 40MG SC ÀS 20H (enfermeiro)	20	
	15 FISIO MOTORA		
	16 SSVV+CDGG	M N	
	(19) Clonazepam 2mg 0n 18h (com a enfermeira)	18	(c/a família)
	(18) Nursing [illegible] 21/01	M T N	

Dr. Everton Meira
MR Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 8500

1. Hidratação EV Ringer Lactato
2. Suspender Clexane (40mg) de 12/12h
3. Clonazepam
4. VPA + Lexotan

Dr. [illegible]
MÉDICO GENERALISTA
CRM-PB [illegible]
CPF: [illegible]

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito

Data e Leito 9-1	Prescrição Médica			Horário			Evolução Medica LEITO 9-1
	ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 83						
29/5	1 DIETA PARA IMA						
	2 SINVASTATINA 20 EM 24H	10	08	16			
	3 LEVOFLOXACINO 750MG EV 24/24H						
	4 DIPIRONA 1G + ABO EV 6/6H	12	18	24	06		
	5 RANITIDINA 50mg/ml 1FA + ABO EV 8/8H 3N						
	7 TRAMAL 100mg + SFI 5N 100ml EV 12/8H 3N						
	8 TILATIL 30MG + ABO EV 12/12H 5N						
	9 ONDANSETRONA 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ						
	10 NIZ COM 5ML SF + 1FA FLUIMUCIL 8/8H	14	20	02			
	11 SINVECORT 200MCG 02 PUFFS DE 8/8H	14	22	06			
	12 CAPTOPRIL 25MG 01 CP VO 8/8H	14	22	06			
	13 DECLIVIO ELEVADO						
	14 CLEXANE 40MG SC 12/12H						
	15 MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H						
	16 RGO MOTORA						
	17 SINVACOR	M	N				

1 LINHAS/DIS	HEMOC.CH	DATA/HORA	
DOADOR:	14341901	20/01/13	04
INICIO: 11:45		VOLUME: 225	
PA:	PULSO:	TEMP: 36C	
TERMINO:		REPORAVEL:	
PA:	PULSO:	TEMP:	

1 LINHAS/DIS	HEMOC.CH	DATA/HORA	
DOADOR:	14341901	20/01/13	03
INICIO: 15:15		VOLUME: 225	
PA:	PULSO:	TEMP: 36C	
TERMINO:		REPORAVEL:	
PA:	PULSO:	TEMP:	

Paciente encaminhada enfermaria com leito no leito 55w + acompanho ao leito. Já em dia, em bonde com dupla prótese anterior. Mantida estável em aguardo cirurgia ortopédica ao cuidado da enfermagem.

09/01/13 "CM 80"

PA: 130x70

Paciente recebe alta hospitalar mantendo cuidados da enfermagem m.c.p.m não foi medicada a prescrição, pois está tolerando o FUROSEMIDA.

Dra. Carolina Fabio
CRM-PB 17.451-TE

FX COLO DE FÊMUR E

LEITO 9-1

Deg. estável, sem intercorrências
CO: VTH

Dr. Everlan Meira
ME Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

ORTOPEDIA 1
LEITO 9-1 Nº PRONTUÁRIO: 1803622
ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 83

27/1
1 DIETA PARA HAS
2 SFIL 1500ML EV EM 24H 500 500 500
4 LEVOFLOXACINO 750MG EV 24/24H 14
5 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H 12 18 24 06
6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + [redacted]
7 TRAMAL 100mg + SF0,9% [redacted]
8 TILATIL 20MG + [redacted]
9 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ 06
10 NEB COM 5ML SF + 1FA FLUIMUCIL 8/8H 14 22 06
11 SIMBICORT 200MCG 02 PUFFS DE 8/8H 14 22 06
12 CAPTOPRIL 25MG 01 CP VO 8/8H 14 22 06
13 DECÚBITO ELEVADO
14 CLEXANE 40MG SC ÀS 20H 20
15 FISIO MOTORA
16 SSVV+CGDS

Dr. Everlan Meira
ME Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9900

ORTOPEDIA 1
LEITO 9-1

Nº PRONTUÁRIO: 1803622
ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 83

26/1
1 DIETA PARA HAS
2 SRL 1500ML EV EM 24H
4 LEVOFLOXACINO 750MG EV 24/24H
5 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
[redacted]
[redacted]
[redacted]
9 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ
10 NBZ COM 5ML SF + 1FA FLUIMUCIL 8/8H
11 SIMBICORT 200MCG 02 PUFFS DE 8/8H
12 CAPTOPRIL 25MG 01 CP VO 8/8H
13 DECÚBITO ELEVADO
14 CLEXANE 40MG SC ÀS 20H
15 FISIO MOTORA + respiratória
16 SSVV+CCGG

FX COLO DE FÊMUR E

LEITO 9-1

Paciente sem REC, sedado, sem drenos. Paciente apresentando tosse produtiva moderada, febril sem drenos.

CD. VPM
Sobre residência de Clínica Médica

Cl. Medica

Pct ex laboratório pedidos de rotina clínica. Refere redução do volume expectorado. Expectoração branca. Eupneico. Deitado.
Cor. normofonese | Ter murmúrio vesicular
Abdômen de cir.

ORTOPEDIA 1
LEITO 9-1 Nº PRONTUÁRIO: 1803622
ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 83

25/1
1 DIETA PARA HAS
2 SRL 1500ML EV EM 24H
4 LEVOFLOXACINO 750MG EV 24/24H
5 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN
7 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN
8 TRATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
9 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ
10 NEBZ COM 5ML SF + 1FA FLUIMUCIL 8/8H
11 SIMBICORT 200MCG 02 PUFFS DE 8/8H
12 CAPTOPRIL 25MG 01 CP VO 8/8H
13 DECÚBITO ELEVADO
14 CLEXANE 40MG SC ÀS 20H
15 FISIO MOTORA
16 SSVV+CCEGG

FX COLO DE FÊMUR E

LEITO 9-1

DEG, estável, sem intercorrências
CO: VPM

26/01 10:00 h Paciente apresentou episódio de vômito, P.A 110x80 Mantido cuidados de amparamento.
Débora

26/01/19 19,42
PA - 100/70
Paciente ainda com vômito.

ORTOPEDIA 1
LEITO 9-1

NºPRONTUÁRIO: 1803622
ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 83

24/1

1 DIETA PARA HAS
2 SRL 1500ML EV EM 24H 50ml 50ml 50ml
4 LEVOFLOXACINO 750MG EV 24/24H 1ml
5 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H 1ml 1ml 2ml 0ml
6 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h [redacted]
7 TRAMAL 100mg + SFO,9% 100ml EV 8/8H [redacted]
8 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H [redacted]
9 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ PG
10 NBZ COM 5ML SF + 1FA FLUIMUCIL 8/8H 1ml 2ml 0ml
11 SIMBICORT 200MCG 02 PUFFS DE 8/8H 1ml 2ml 0ml
12 CAPTOPRIL 25MG 01 CP VO 8/8H 1ml 2ml 0ml
[redacted]
14 CLEXANE 40MG SC ÀS 20H 20
[redacted]
16 SSVV+CCGG

Dr. Eu...

FX COLO DE FÊMUR E

LEITO 9-1

Paciente evolui com BEG, estável, afebril, sem intercorrências

Conduta: VPM

Dr. Eu...

85/01/24
Pp - 140 x 90
Fc: 66
Pele corrosada envolvido colotomia pelo SSW
com 4ml em dia. diurese(+)
Mucosa pouco corada
Guixos coquerada cumprida
Oclusão ao curativo
ad Enfermagem

85/01 20:00h
FA 140x90
Dipirona

ORTOPEDIA 1
LEITO 9-1

Nº PRONTUÁRIO: 1883622

ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 83

23/1

1 DIETA LIVRE
2 SRL 1500ML EV EM 24H
4 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
5 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN
6 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN
7 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H SN
8 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ
9 CLEXANE 40MG SC ÁS 20H
10 FISIO MOTORA
11 SSVV+CCSS

24/1

12 Dexametasona 4 amp ev 8/8h
13 NBZ com 5 mm SF + 1FA Fluimucil 8/8h
14 Simvastatina 02 pragas de 8/8h com paciente
15 Enoxaparina 0,4 ml vo 8/8h
16 Levantar sentado

FX COLO DE FÊMUR E

LEITO 9-1

24/01

PA: 120x80
Mantida estável, sem queixas
Conduzimos da zona Neg

CD: UPA

24/01/10

PA: 120x80
Mantida estável, sem queixas
Mantida c/p m. Algum sim quedas

24/01/10

PA: 120 x 80

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: _____ IDADE: _____ SEXO: _____

BIC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: _____

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

( ) Assintomática ( ) Sintomática ( ) Oligossintomática

SINTOMAS:

( ) Cefaléia
( ) Dispnéia de esforço
( ) Palpitações
( ) Dor Precordial
Relacionada ( ) Esforço

( ) Tontura
( ) Grande
( ) Média
( ) Tosse Seca
( ) Típica
( ) Emoções ( ) Frio

( ) Síncope
( ) Pequena
( ) Ortopnéia
( ) Expectoração
( ) Atípica
( ) Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

( ) Hipertensão Arterial Sistêmica
( ) Diabetes Mellitus
( ) Arritmias

( ) Hipertensão Pulmonar
( ) Insuf. Cardíaca Congestiva
( ) Insuf. Renal

( ) DPOC ( ) Outros
( ) Insuficiência Coronariana
( ) Aguda ( ) Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

( ) Alergia a Medicamentos: _____
( ) Etilismo
( ) Dislipidemia
( ) Cirúrgico _____

( ) Tabagismo
( ) Sedentarismo
( ) Outros

Medicamentos em uso ( ) Não ( ) Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: _____

FC: _____ b.p.m PA: PA= 130X80 21:00 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: 23/01/19 - 08h
PA: 140x60
Ritmo sinusal, sem alt. repol. descendente, hipertrofia de ventrículo esquerdo, sobrecarga de ventrículo esquerdo, ondas T de repolarização.

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

FX COLO DE FÊMUR E

LEITO 9-1

BEG, lúcido, sem intercorrências, dor
CD: VPM
Puncionado 2 bas periférico
hr: 4 dia
VPM
CO: Paciente Pós-op. de C. Ma

CCIH
Realizado Busca Ativa
Data: 23/01/19

* Clínica médica
Paciente se queixando de tosse dados respiratórios tem tosse crônica. Acompanhamento ainda aumento da pressão e peso da tosse nos últimos dias
Negou febre e dispnéia.
Ao exame: BEG, pequeno, eupnéico, hidratado, corado, anictérico, acianótico, desidratado no leito, abdômen
AR: MV+ sem RA
AP: RCR 2T sem sopros
Pulsos: 2+ simétricos
Edema: ausente

ORTOPEDIA 1
LEITO 9-1

RESIDENCIAIS: 180/622
ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE, 83

22/1

1 DIETA LIVRE
2 SRL 1500ML EV EM 24H
4 DIPIRONA 1G + ABD EV 6/6H
5 NAUSEDRON 8mg/ml 2ml + ABD EV 8/8/8h SN
6 TRAMAL 100mg + SF0,9% 100ml EV 8/8H SN
7 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12/12H SN
8 OMEPRAZOL 20MG 01 CP VO EM JEJUM PELA MANHÃ
9 CLEXANE 40MG SC ÂS 20H
10 PISO MOTORA
11 SSVV+CCGG

GOVERNO DA PARAÍBA

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
dá plena autorização aos médicos do Hospital _____ que o assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, ____ de _____ de ____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: 22-01-19

O abaixo assinado Paciente estável sem queixas no momento
pessoa responsável pelo doente e medicado conforme prescrição
reconhece que o mesmo deixou o hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.
médica.

PA - 140 x 70 Em ____ de _____ de ____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: 22-01-19

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.
Paciente estável, sem queixas no momento e medicado conforme prescrição médica

Em ____ de _____ de ____

Assinatura do doente ou responsável

PA 120 x 80

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer outro membro do hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo

Em ____ de _____ de ____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

DIAGNÓSTICO

Paciente: ANTÔNIO

Data	Médico	Medicação	Horário	Alojamento	Conferência	Evolução Médica
		1. Dieta				
		2. SSL 100ml EV/24h				
		3. Dipirona 2g/5ml + AD EV/6/6h				
		4. Tiamil 20mg + AD EV 12/12h				
		5. Omeprazol 40mg EV/jejum				
		6. Tramal 100mg + SSN 0,9% EV 6/6h SN				
		7. Nimesulida 01 fa + AD EV 8/8h SN				
		8. Clexane 40mg SC/dia				
		9. SSN + CDM				

GOVERNO DA PARAÍBA
LEITO 1-4

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

Diagnóstico

FX COLO FEMUR E

LEITO 1-4

ANTON[redacted]

Acompanhante | Acomodação 1 | Leito 4 | Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1 DIETA P/ VIA		
	2 [illegible]		
	3 OXIGENIO [illegible]		
	4 TRAMAL 100mg + [illegible]		
	5 MAXIDEXON 8mg/ml 1ML + [illegible]		
	6 OMEPRAZOL 40mg + [illegible]		
	7 [illegible]		
	8 CLAFORS 2GRAMAS [illegible]		
	9 DIAMICRON 3 PONTO [illegible]		
	10 [illegible]		
	11 DECLIVITO [illegible]		
	12 MUDANÇA DE DECÚBITO [illegible]		
	13 SVD + CDM		
	Clavicular [illegible]		
	Dr. [illegible]		

BEG estável
sem intercorrências
HD: VVM

Dr. [illegible]
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB [illegible]

01/01
R:25:00
PA=130x80

Recomendo cautelosidade do anteparado IZ, pois que xoo OE o movimento ? Doença adquirida dumpra, pague acompanhando bastante mudança.

Jaime Gonçalves Silva
COREN-PB 171.412-TE

01/01
20:00
PA: 140x80

Jaime Gonçalves Silva
COREN-PB 171.412-TE

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

Diagnóstico
FX COLO FEMUR E

LEITO 1-4

ANTO[redacted]

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1. DIETA E/MAS	CTG	
	2. SN. 1L/12HS. EV/24h		
	3. DIPIRONA		
	4. TRAMAL	SV	
	5. RANITIDICA	SV	
	6. ONDANSETRON 4ml/ml + DE 12/12H EV / 12/12H		BEG
	7. CLEXANE		
	8. CEFTORIN		
	9. BOMBEIRO	CTG	
	10. FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	CTG	
	11. DECÚBITO ELEVADO	CTG	
	12. MUDANÇA DE DECÚBITO (12/12 HORAS)	CTG	
	13. SVD + UDM	CTG	

Dr. [illegible]
Ortopedia e Traumatologia
CREPU-[illegible]

Dr. [illegible]
Ortopedia e Traumatologia
CREPU-[illegible]

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

14

Antônio Carlos

DIAGNÓSTICO OK

FICHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fx colo femur BE

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
	/	4	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
12	1. Dieta		13: BEG
01	2. SN. 1500ml EV/24h		
	3. Dipirona 60ml + AD EV 06/06h		
	4. Tiadi 30mg + AD EV 12/12h		Sonolento
	5. Omeprazol 40mg EV/bpm		Ao banho
	6. Tramal 100mg + 500ml SF 0,9% EV 6/6h SN		Dor +
	7. Nebulizar 05 FA + AD EV 6/6h SN		Fala +
	8. Clexane 40mg SC/dia		Nega
	9. SVD + CCDG		Dispneia 0
	Deambular		Tosse 0
	Higiene respiratória		
	Respirar 20 vezes a cada 1 hora		
	Sentar 2 vezes [illegible]		

11

DIAGNÓSTICO

Antônio Carlos

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO 2ª q 2 cólo funcional ①

Paciente		Alojamento:	Leito	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
17	1. Dieta		
01	2. SNL 150ml EV/24h		
	3. Dipirona 1gNL+ AD EV 06/06h		
	4. [illegible]mg + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7. Nacodron 25 AA + AD EV 8/8h SN		
	8. Cisaprix 40mg SC/dia		
	9. SOFV + CCGM		
	Decúbito elevado		
	Dieta		
	Hidratação		
	Fisioterapia 1x dia		
	Compressa 20mg no tórax		
	Drenagem 2 pts tórax		

OBS: Retirar pontos

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fratura fémur (D). + PNM

Paciente	António Carlos	Alojamento: 1 4	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1.Dieta P/ HDM		
16/01	2.SNL 1500ml EV/24h		ASIA intactas / abdomen
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h		
	4. Tiamil 20mg + AD EV 12/12h		Bexiga : ↓
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h 3H		Ind. VPM
	7.Fenoxibra 01 FA + AD EV 8/8h 3H		Hyperemia conjunc
	8. Clexane 40mg SC/dia		
	9.SSVV + CCGG		
	Captopril 25mg 30 8/8h		
	Lasix 750 mg EV 8/8h		
	Insulina NPH/regular		
	Fisioterapia motora + respiratória		
	NAZ - Sulbactam + Ampicilina		
	Simbicort 200/6		

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Fx colo femoral (D)

Paciente	Antonio Carlos de Andrade	Alojamento: Alojo TC	Leito	7.4	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15.01	1.Dieta		16.01H
	2.SNL 1000ml EV/24h		Pele íntima com [illegible]
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h		CD. VPM
	4. Tiamil 20mg + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h 3H		
	7.Fenoxibra 01 FA + AD EV 8/8h 3H		
	8. Clexane 40mg SC/dia		
	9.SSVV + CCGG		
	10) Levofloxacino 750mg 1x dia		
	11) Dexametasona Elixir		
	12) Fisioterapia motora/respiratória		
	13) Captopril 25mg VO 8/8 horas		

SECRETARIA DE SAÚDE

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente		Alojamento:	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1.Dieta		
	2.SN. 1500ml EV/24h		
	3.Dipirona 1g/mL+ AD EV 06/06h		
	4. Metoclopramida + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 6/6h SN		
	7.Neosaldina 02 FA + AD EV 6/6h SN		
	8. Cimetidina 40mg SC/dia		
	9.SBAV + CCDM		

13/04

Hamilton Cortez

DIAGNÓSTICO

Fx cólo Afirm D

FICHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente		Alojamento:		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário			Evolução Médica
	1.Dieta						
	2.SSN 1000ml EV 24h						
	3.Dipirona 2gML+ AD EV 20/20h						
	4. Tiadi 20mg + AD EV 12/12h						
	5. Omeprazol 40mg Injetável						
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN						
	7.Hemoctran 01 FA + AD EV 8/8h SN						
	8. Clexane 40mg SC/dia						
	9.SSVV + CCGG						

Leito 1-4

ANTONIO CARLOS, 93

11/21

1 DIETA LIVRE VO 4HS. ct
2 TEC0-GALVANIZADO SGL 1.000ml EV 2/2 24H. ct
3 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H ~~12~~ ~~18~~ ~~24~~ ~~06~~
4 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SN SN
5 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN SN
6 ~~TILATIO 20MG + ABD EV 12/12H~~ - SUSPENSO ct
7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV EM JEJUM ct
8 CLEXANE 40MG SC AS 20H ~~20~~
9 MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H ct
10 SSVV+CCGG ct
11 Cefepime 2g ev 8/8h. ~~14~~ ~~22~~ ~~06~~
12 Levofloxacino 750 mg ev 24/24. ~~16~~
13 Symbicort 2 puffs 8/8h. ~~12~~ 18 ~~24~~ ~~06~~
14 Fisioterapia respiratória. ct
15. O2 Cânula sob CN 3L/min se SatO2 ≤ 92%. ct
16 Clonazepam 2mg VO 8 noite ~~20~~.

Ao colo pérvia ⊕.

12º DIH

BEG. Estável, s/ distúrbios. c/ tosse produtiva e Dbuneia discreta ⊕ ausculta ⊖ bc s/.

cd. VPM
Aguarda cirurgia.

1803622

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO E PROJETO DOS LAÇOS ESPECIAIS PERNAMBUCO

DIAGNÓSTICO

14

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO de 7a cdo Sfrent

Antônio Carlos

Paciente		Atendimento:	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica		Horário			Evolução Médica
10	1.Dieta					
	2.SSL 1000ml EV/24h					
01	3.Dipirona 02g/L + AD EV 06/06h					
	4. [illegible]mg + AD EV 12/12h					Ao kito.
	5. Omeprazol 40mg frasco					
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN					
	7.Hexadrion 01 FA + AD EV 8/8h SN					
	8. Clexane 40mg SC/dia					
	9.SNVV + CCBB					
	Keptropt 25mg 10 ampl.					
	Leo 75mg 10 amp					
	Fisio respiratória					
	[illegible]					Tosse.
	[illegible]					Pré estável, clínica compatível, sem [illegible]
						[illegible]
						[illegible]

[illegible]

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE ENFERMAGEM E EVOLUÇÃO

Paciente	Antonio Carlos	Alojamento: 34	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
	1.Dieta p/ HAS + Decilitro Glicose							
	2.SNL 1.000ml EV/24h							Rec. [illegible]
	3.Diclavus 625mg+ AD EV 06/6h							
03/01	4.Zinnat 50mg + AD EV 12/12h — 5dd 3 dias							Antibiótico [illegible]
	5.Omeprazol 40mg EV/dia — dia 20mg VO							
	6.Tramal 100mg + 500ml SF 0,9% EV 8/8h SN							Cd. VPM
	7.Nonostrin (1) NA + AD EV 8/8h SN							Avaliada cirurgia
	8.Clexpro 40mg SC/dia							
	9.EDVV + CCBB							
	Anti hipertensivos							
	Captopril 25mg VO 8/8h							
	SF0,9% + 01 fa Plasma NBB CBC							
	Reposição 4gr VO 8/8h							
	[illegible] CRM: [illegible]							
								Pt. c/ boa aceitação
								c/ RR p/ anticoag.
	Atemp Clínica Médica							
1º	[illegible]							
	[illegible] CRM: [illegible]							[illegible] CRM: [illegible]
								Pt. sem queixas [illegible]
								[illegible]

DIAGNÓSTICO

14 c/o pneu

FICHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente		Alojamento:		Leito		Convênio	

Data	Descrição Médica		Horário			Evolução Médica
	1.Lineu					
	2.SN. 1500ml EV/24h					
	3.Dipirona 60ml.+ AD EV 06/6h					
	4. Tilmil 30mg + AD EV 12/12h					
	5. Omeprazol 40mg EV/dia					
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN					
	7.Haldrom 50 IM + AD EV 8/8h SN					
	8. Clexane 40mg SC/dia					
	9.SRV + CCDE					

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

1.1

DIAGNÓSTICO

Antônio Carlos

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente		Alojamento:	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
07	1.Dieta		8 DIH
	2.SRL 1500ml EV/24h		
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h		
01	4. Tramal 100mg + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia		
	9.SSVV + CCGG		
	Decúbito Elevado		
	Fisio Respiratória		

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Antônio Carlos

Leito 1 4

CD: UPM

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

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Antônio Carlos

Paciente

Alojamento:

Leito 1 4

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04	1.Dieta		
	2.SNL 1500ml EV/24h		
01	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h		
	4. Tiamin 20mg + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7.Ondansetron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia		
	9.SSVV + CCGG		

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DR. LUIZ GONZAGA FERNANDES

14

Escapula

DIAGNÓSTICO

Fx cto frontal ①

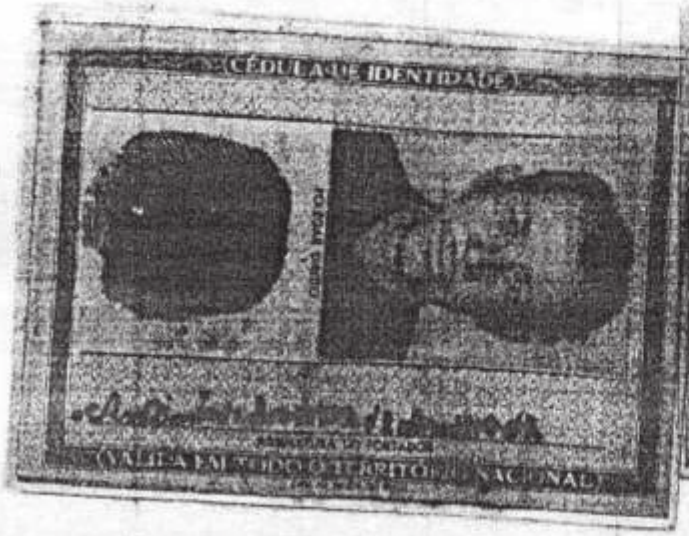
Antônio Ramos

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente		Alojamento:		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário						Evolução Médica
03	1.Dieta HAS	CTE						4 DIA
	2.SRL 1500ml EV/24h							
	3.Dipirona 02 ML+ AD EV 06/06h							
04	4. [illegible] AD EV 12/12h				(16)			Repouso, ao leito
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum							
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	SN						Dor + Sede -
	7.Navsadron 01 FA + AD EV 8/8h SN	SN						
	8. Clexane 40mg SC/dia			20				Diminuindo
	9.SSVV + CCGG	CTE						
								MMC

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
30 ABR. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
07 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL
CONSELHO SECCIONAL DA PARAÍBA
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME
ISRAEL DE SOUZA FARIAS

FILIAÇÃO
PAULO SERGIO DE FARIAS
MARIA DORA DE SOUZA FARIAS

NATURALIDADE
ALAGOA NOVA-PB

DATA DE NASCIMENTO
01/08/1968

RG
3408238 - SSP/PB

CPF
002.517.114-00

DATA DE EXPEDIÇÃO DO PRIMEIRO RG
NÃO DECLARADO

NÚMERO
25670

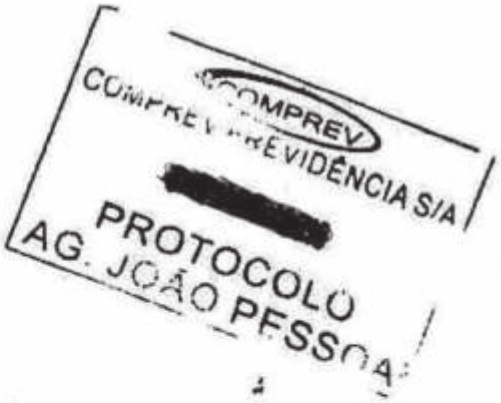
FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
14030416

VÁLIDO CONJUNTAMENTE COM UM DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO
(ART. 32 da Lei nº 8.906/94)

OAB

ASSINATURA DO PORTADOR

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
07 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN

LACRE 0043122256

DETRAN - PB
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO
Nº 014200743244
PRT 2018010070/3104-2

VIA	CÓD. RENAVAM	RENAVAM	EXERCÍCIO
1	0107412047-4	00/00000000	2018

NOME: ALZIRA BARBOSA ANDRADE

CPF / CNPJ	PLACA
06703298432	OFQ0458/PB

PLACA ANT / UF	CHASSI
NOVO PB	LWYMCA202F6012597

ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/CICLOMOTO/NAO APLIC	GASOLINA

MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.
/WUYANG WY48Q-2	2014	2015

CAP / PÓT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/49 /CI	PARTIC	VERMELHA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
IPVA ISENTO	00/00/0000	1ª
FAIXA IPVA	PARCELAMENTO / COTAS	2ª
*******	0	3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
********	SEGURO	PAGO	08/08/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
0

CONTRAN

LOCAL	DATA
LAGOA SECA-PB	08/08/2018

17221 14761

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

PB Nº 014200743244 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	08/08/2018

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	06703298432	OFQ0458/PB

RENAVAM	MARCA / MODELO
1074120414	/WUYANG WY48Q-2

ANO FAB.	CIL.	Nº CHASSI
2014	9	LWYMCA202F6012597

PRÊMIO TARIFÁRIO

PRÊMIO (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
******	******	******

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	DATA E HORA DO PAGAMENTO (R$)
******	SEGURO	PAGO

PAGAMENTO	DATA DE CUTAÇÃO
X COTA ÚNICA / PARCELADO	08/08/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04

14761-1029034-20180808

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
07 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

Seguradora LIDER
Administradora do Seguro DPVAT

DADOS DO SINISTRO

Número: 3190310322 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE **Data do acidente:** 30/12/2018 **Seguradora:** USEBENS SEGUROS S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 10/05/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DO COLO FEMORAL ESQUERDO.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CIRÚRGICO E ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DE QUADRIL ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: APRESENTA APÓS ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL DÉFICIT FUNCIONAL MODERADO DE QUADRIL ESQUERDO.

Documentos complementares:

Observações: DESCRIÇÃO CIRÚRGICA PÁG. 07

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um quadril	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R$ 1.687,50
		Total	**12,5 %**	**R$ 1.687,50**

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
07 MAIO 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROCURAÇÃO

Outorgante: ANTONIO CARLOS DE ANDRADE, brasileiro, estado civil: solteiro, profissão: agricultor, residente e domiciliado no Rua Eusebio dos Santos, 48, bairro: Centro, Município de Lagoa Seca, Estado da Paraíba, Cep. 58117-000, portador do Rg. nº 237.895, SSP/PB e CPF nº 237.397.704-49.

Outorgado: ISRAEL DE SOUZA FARIAS, brasileiro, estado civil: CASADO, profissão: ADVOGADO, residente e domiciliado à Rua LOC ENGENHO OLHO DAGUA/LOTEAMENTO REJANE LIMA, nº 65, bairro OLHO DAGUA Município de ALAGOA NOVA, Estado da PARAÍBA, Cep.: 58125.000, portador do RG nº 3406239 SSP/PB e CPF nº 082.917.124-09.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) ANTONIO CARLOS DE ANDRADE, ocorrido em 30/12/2018, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.
Processo de natureza: INVALIDEZ.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT,** enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

São Sebastião de Lagoa de Roça – PB, 17 / abril de 2019.

x Antonio Carlos de Andrade
Outorgante

CPF Nº 237.397.704-49

COMPREV
COMPREV PREVIDÊNCIA S/A
[redacted]
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

RECONHECER FIMA POR AUTENTICIDADE

OFÍCIO DO REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE N
Rua José Rodrigues Coura, SL-02, 53, Centro, São Sebastião

Cartório do Registro Civil e Tabelionato de S. Lagoa de Roça-PB
Vanderléia Gomes dos Santos
TITULAR EM EXERCÍCIO

Reconheço, por autenticidade, a(s) firma(s) de:
ANTÔNIO CARLOS DE ANDRADE
Dou fé. São Sebastião de Lagoa de Roça/PB - 17/04/2019
Escrevente: Ana Lúcia Fernandes Diniz
Selo Digital:AIM74276-0V5U
Consulte a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br
Emol R$ 10,90 FARPEN R$ 0,25 MP R$ 0,17 FEPJ R$ 0,00