TRIGUEIRO & NOBREGA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO PARA O FORO EM GERAL

O(A) Outorgante Vitoria Vasconcelos dos Santos, brasileiro, soltura, estudante, portador (a) do RG nº 4.726.361 expedido por SSP/PB e CPF nº 106.438.594-03, residente e domiciliado(a) na(o) Rua do guzeiro, nº SIN, Bairro centro, Cidade cubati UF PB, pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procuradores e advogados os Bels. **NILO TRIGUEIRO DANTAS**, portador do CPF nº. 047.951.774-65, inscrito na OAB-PB sob nº. 13.220 e na OAB-RN sob nº. 834-A, **e, DIJANIELLYESON MONTEIRO NOBREGA,** inscrito na OAB/PB sob nº. 17068, brasileiros, casados, advogados, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, nº 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala "E", Pedro Salustino, Picuí-PB, fone (0**83) 3371-2274, a qual confere poderes para o foro em geral, nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, podendo receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, firmar compromissos, prestar primeiras e últimas declarações, receber e dar quitação, acompanhá-lo(a) em todos os seus termos, impugnar créditos ou concordar com os mesmos, representá-lo(a) perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartições públicas, federais, estaduais, municipais, conjunto ou separadamente, **e, em especial**, receber em juízo o competente Alvará Judicial que for expedido em favor do(a) outorgante, praticar todos os atos necessários para o cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer.

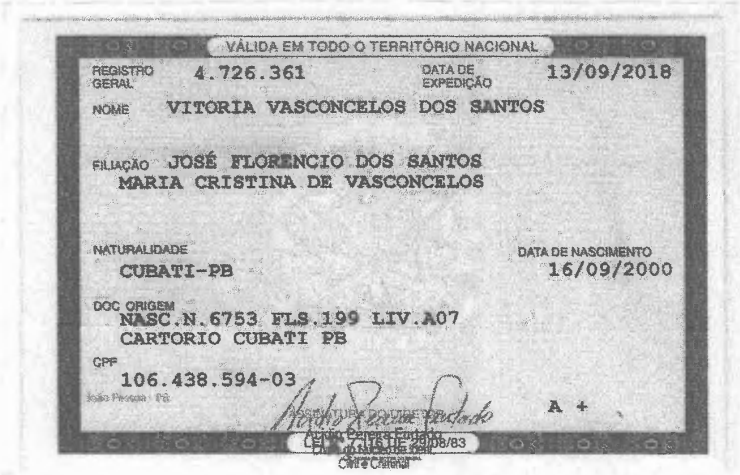
Picuí-PB, 13 de Fevereiro de 2019.

Vitoria Vasconcelos do Santos
Outorgante

Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas
Sala E, Pedro Salustino - Picuí-PB - CEP: 58187-000
Tel: (83) 3371-2274 / 99912-5490 / 99104-9190 / 99622-3777
Email: nilotdantas@hotmail.com / nelinhoadv@gmail.com

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:30
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473002800000022579735
Número do documento: 19080709473002800000022579735

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO
P-144
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4.726.361
DATA DE EXPEDIÇÃO 13/09/2018
NOME VITORIA VASCONCELOS DOS SANTOS
FILIAÇÃO JOSÉ FLORENCIO DOS SANTOS
MARIA CRISTINA DE VASCONCELOS
NATURALIDADE CUBATI-PB
DATA DE NASCIMENTO 16/09/2000
DOC ORIGEM NASC.N.6753 FLS.199 LIV.A07 CARTORIO CUBATI PB
CPF 106.438.594-03
A +

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:30
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473023300000022579739
Número do documento: 19080709473023300000022579739

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, 30 de Maio de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3190186339

Vítima: VITORIA VASCONCELOS DOS SANTOS

Data do Acidente: 03/07/2016

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NILO TRIGUEIRO DANTAS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VITORIA VASCONCELOS DOS SANTOS

Pag. 01689/01690 - carta_15R - INVALIDEZ

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 joelho 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

00020845

Recebedor: **VITORIA VASCONCELOS DOS SANTOS**
Valor: **R$ 1.687,50**
Banco: **104**
Agência: **000000041**
Conta: **00000550931-4**
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

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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 89 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 | Central Ouvidoria: 0800 021 91 35

Eu, Simone da Silva Macedo,

RG nº 2.455.897, data de expedição ___/___/___,

Órgão SSP PB, portador do CPF nº 048.536.214-74,

com domicílio na cidade de Campina Grande, no Estado de Paraíba, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Espírito Santo, nº 2840,

complemento Bairro Jardim Paulista declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Vitoria Vasconcelos dos Santos, cujo o condutor era a mesma.

Veículo: Motocicleta Modelo: Honda CG Cargo Ano: 2013

Placa: 066 - 1090 Chassi: 9C2JC4130DR011285

Data do Acidente: 03 / 07 / 16

Local e Data: Campina Grande 15/02/2019

4º CARTÓRIO FECHINE

Simone da Silva Macedo

Assinatura do Declarante

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

FECHINE SERVIÇO NOTARIAL 4º OFÍCIO
Matheus de Paula A. de Queiroz
Escrevente
Rua Marquês do Herval, 58

FECHINE SERVIÇO NOTARIAL 4º OFÍCIO
Antonio Hamilton Fechine Dantas - Tabelião
Sarah da Silva Fechine - Tabeliã
R.Marquês do Herval, 58 - Centro - CEP: 58400-087
Telefone: (83) 3321-3002 - fechinecartorio@gmail.com
LEGALIDADE E URBANIDADE
ESCRITURAS- PROCURAÇÕES - RECONHECIMENTO DE FIRMAS - CÓPIAS AUTENTICADAS - DIVÓRCIO - TESTAMENTO - INVENTÁRIO

Reconheco, como autentica e verdadeira, a(s) Firmas(s) de(a)
SIMONE DA SILVA MECEDO
Em test.da verdade. Campina Grande-PB 15/02/2019 08:30:53
Matheus de Paula Aires de Queiroz - Escrevente
[2019-003536]EMOL:R$ 19,91 FARPEN:R$ 0,29 FEPJ:R$ 1,98
SELO DIGITAL: AIE15597-VBMQ
Confira a autenticidade em https://selodigital.tjpb.jus.br

ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE DE CUBATI

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que na data de 03 de julho de 2016 , aproximadamente 17h20min, foi prestado atendimento de urgência á paciente **Vitoria Vasconcelos dos Santos** ,RG:4.726.361 SSP/PB CPF Nº : 106.438.594-02, vitima de acidente com motocicleta que conduzia, á vitima citada deu entrada nesta unidade hospitalar trazida pela ambulância deste município, onde recebeu os atendimentos emergenciais da equipe de plantão e médico, posteriormente ,foi conduzida/transferida pela ambulância desta unidade para o Hospital de Trauma de Campina Grande.

Médico: Drº Enoque Leandro de Moura

Tecnicas de enfermagem: Jaqueline cordeiro de Aquino
Maria Margarete de Assis Cordeiro

Condutor Socorrista: Irapuan Barros da Rocha

Cubati : 07 de Fevereiro de 2019.

Elaine Cristina de Sousa Medeiros
Diretora Administrativa Hospitalar
CUBATI-PB

Elaine Cristina S. Medeiros

Diretora administrativa

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:31
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473119700000022579745
Número do documento: 19080709473119700000022579745

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: 2 3 6 2 8 5 6

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE-PB
Mat. 209.334-1 - Internação

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2 3 6 2 8 5 6

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: VITORIA URSO N COLOS DA SANTA
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 250.531
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 8 9 8 0 0 4 0 7 8 9 4 9 4 4 5
8 - DATA DE NASCIMENTO: 16/09/2000
9 - SEXO: Masc. (1) Fem. (X 3)
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Maria Cristina de Vasconcelos
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua Juazeiro / Serrinha
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Cubati
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
15 - UF: PB
16 - CEP: 5 8 1 4 6 1 7 0 1 0 0

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE ADMITIDO APRESENTANDO DOR E IMPOTENCIA FUNCIONAL JOELHO ESQUERDO

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: AS ACIMA

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): ANAMNESE E EXAME FISICO E RADIOLÓGICO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DISTAL TIBIA ESQUERDA
21 - CID 10 PRINCIPAL:
22 - CID 10 SECUNDÁRIO:
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: OSTEOSSINTESE PUNHO ESQUERDO
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA:
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
28 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 0 5 2 2 4 4 9 3 8
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Fabio de Moura Spá Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 6119
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 23/07/16
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Fabio de Moura Spá Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 6119

Dr. Fabio de Moura Spá Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 6119

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

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
45 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO):
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:31
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473139700000022579747
Número do documento: 19080709473139700000022579747

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:31
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473139700000022579747
Número do documento: 19080709473139700000022579747

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS — Sistema Único de Saúde — Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Vitória Vasconcelos dos Santos

6 - Nº DO PONTUÁRIO: 250.531

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO: Masc. [1] Fem. [3]

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO — DDD / Nº DE TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

☐ SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DE AUTORIZAÇÃO

47 - DOCUMENTO ( ) CNS ( ) CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N) DO REGISTRO DO CONSELHO)

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:31
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473139700000022579747
Número do documento: 19080709473139700000022579747

8-4

Vitória Vasconcelo

03/07/16 Maria cristina de vasconcelos
04/07/16 x Maria cristina de vasconcelos
05/07/16 x Maria cristina de vasconcelos
06/07/16. Maria cristina de vasconcelos
07.07.16 = Maria cristina de vasconcelos
08.07.16 = Maria cristina de vasconcelos
09.07.16 = Maria cristina de vasconcelos

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:31
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473139700000022579747
Número do documento: 19080709473139700000022579747

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Paciente	VITORIA [illegible] SANTOS	Alojamento		Leito	8.1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/07/19	1. DIETA LIVRE		PACIENTE COM ITU EM APOS SONDA FOLEY PARA TROCA
	2. SF 0,9% 500 ml EV 6/24 HORAS		
	3. DIPIRONA 2 ml EV 6/6 HORAS	24 06	BOA EVOLUCAO. SOLICITO ALTA
	4. TRAMAL 40 mg EV 12/12 HORAS		PRÉ-OP. PULSOS DISTAL PRESENTE
	5. SINAIS VITAIS		E SEM QUEIXAS. TAXA CEDIDA
			PARA HOJE

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6979

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6979

MOD

Num. 23290228 - Pág. 5
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:31
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473139700000022579747
Número do documento: 19080709473139700000022579747

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	VITORIA [illegible] SANTOS	Alojamento		Leito	8.1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
03/07/19	1. DIETA LIVRE		PACIENTE COM ITU EM APOS SONDA FOLEY PARA TROCA
	2. SF 0,9% 500 ml EV 6/24 HORAS		
	3. DIPIRONA 2 ml EV 6/6 HORAS		BEG VOS. SOB → CRANIO
	4. TRAMAL 40 mg EV 12/12 HORAS		PRÉ - OP. PULSOS DISMU PRESENTE
	5. SINAIS VITAIS		E SEM EDEMAS. TAM CENTRO
			PODAL

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6979

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6979

Num. 23290229 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473191000000022579748
Número do documento: 19080709473191000000022579748

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx tíbia E

Paciente	Vitoria Vasconcelos Santos	Alojamento		Leito	8.1	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
04/07	1) Dieta livre 2) SF 0,9% 500ml EV 12/12h 3) Dipirona 2mL EV 6/6h 4) Tilatil 40mg EV 12/12h 5) SSVV + CCGG	~~12~~ ~~18~~ ~~18~~ 24 06 ~~18~~	# Ortopedia # 2º DIH. EGB, refere dor na perna E.

Dr. Schubert Costa
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

Dr. Schubert Costa
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

MOD.

Num. 23290229 - Pág. 3
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473191000000022579748
Número do documento: 19080709473191000000022579748

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx tíbia E.

Paciente	Vitória Vasconcelos Santos (15a)	Alojamento	8.1	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
05/07	1) Dieta livre		# Ortopedia #
	2) SF 0,9% 500ml EV 12/12h		
	3) Dipirona 2ml EV 6/6h		3º DIH
	4) Tilatil 40mg EV 12/12h		
	5) SSVV + CCEG		EGB, refere dor em perna E. Apresenta lesões corto-contusas em face.

Dr. Schubert Costa
Cirurgião Traumatologista
Cirurgia do Cabeça
CRM 5523

Dr. Schubert Costa
Cirurgião Traumatologista
Cirurgia do Cabeça
CRM 5523

MOD.

Num. 23290230 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473220100000022579749
Número do documento: 19080709473220100000022579749

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx tíbia E

Paciente	Vitória Vasconcelos Santos (15a)	Alojamento	8.1	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/07	1) Dieta livre		#Ortopedia#
	2) SF0,9% 500ml EV 12/12h	18 12 18 24 06 06	4º DIH
	3) Dipirona 2ml EV 6/6h		
	4) Tilatil 40mg EV 12/12h		Paciente estável, EQB, referindo dor em perna E.
	5) SSVV + CC66	Ct	
	6) Parecer BME		Aguardando cirurgia.
			Paciente com Epistaxe.

Dr. Sebastião Costa
Ortopedia-Traumatologia
Cirurgia de Coluna
CRM 5523

MOI

Num. 23290230 - Pág. 3
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473220100000022579749
Número do documento: 19080709473220100000022579749

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

02

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

Diagnóstico

Fx tíbia E

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Vitória Bezerra Santos (15a)	Alojamento	8.1	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
07/07	1) Dieta livre VO		# Ortopedia #
	2) SF 0,9% 500ml, EV 24h		
	3) Dipirona 2ml EV 6/6h		5º DIH
	4) Tilatil 40mg EV 12/12h		
	5) SSVV + CCG6		Paciente estável, EGB, refere dor em perna E.
	7) Ibuprofeno suspensão 12/12h.		
			Aguardando transferência para Queimadas para procedimento cirúrgico.
			Após parecer da BUC

Dr. Emilio Abrel Costa
Ortopedista Traumatologista
Coluna Vertebral
CRM 5529

MOD

Num. 23290233 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473250700000022579752
Número do documento: 19080709473250700000022579752

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx tíbia E

Paciente	Vitória Vasconcelos Santos (15a)	Alojamento	8.1	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/07	1) Dieta livre VO 2) SF 0,9% 500ml EV/24h 3) Dipirona 2ml EV 6/6h 4) Tilatil 40mg EV 12/12h 5) Ibuprofeno suspensão 12/12h (?) 10ml 6) SSVV + CC66	18 / 12 / 18 / 18 / 12 / 24 / 06 / 06 / 24 / 06 / 12 / 18 / dose / etc	#Ortopedia # 6ºDIH. Paciente estável, EGB. Refere dor em perna E. Aguardando transferência para Queimados para procedimento cirúrgico após parecer da BMF.

Dr. Gilbert Costa
Cirurgião-Traumatologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço
CRM 5523

#BmF 08/07/16 → 9:00.
Paciente apresentando escoriações em face e equimose periorbital (D). Ao exame clínico não apresenta sinais de fratura dos ossos da face.
CD: Alta da BMF

Maria César Furtado da Costa
Cirurgia e Traumatologia
Buco - Maxilo - Facial
CRO: 4931/Pb

MOD

Num. 23290233 - Pág. 3
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473250700000022579752
Número do documento: 19080709473250700000022579752

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Vitoria Vasconcelos dos Santos | Registro: | Leito: 8.1 | Setor Atual: PsQ

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:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_20

( ) 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.

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473285500000022579754
Número do documento: 19080709473285500000022579754

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 ( )Gatronomia ( )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: Liliana Barbosa de Albuquerque Enfermeira COREN 3555 DATA: 03/07/16 HORA:____ h

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

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473285500000022579754
Número do documento: 19080709473285500000022579754

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
( ) Avaliar distenção abdominal;		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante;		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);		
( ) Estimular a deambulação/Avaliar progresso;		( ) Deambulação adequada / melhorada;
( ) Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros e em intervalos regulares;		
( ) Planejar as atividades dentro do nível de tolerância		
( ) Oferecer assistência até que a paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;		( ) Autocuidado para banho eficaz/ adequada / melhorada;
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelos e couro cabeludo;	S/N	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;		( ) Controlar a dor, Dor melhorada / ausente;
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;		
(✓) Avaliar características, intensidade e local da dor;	S/N	
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais;	6/6horas	( ) Ausência / Melhora de hipertermia;
(✓) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;	CRM	
(✓) Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados ;	CPM	
( ) Incentivar a ingestão de líquidos;		( ) Recuperação adequada da pele;
( ) Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		
( ) Observar reações de desorientação/confusão;		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;		( ) Mobilidade Física melhorada / eficaz;
( ) Avaliar condições do curativo;		
( ) Monitorar temperatura da pele do paciente;		( ) Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
( ) Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex. nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé);		
( ) Orientar quanto ao uso de auxiliadores (ex. muleta, bengala) para deambuar;		
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;		( ) Padrão respiratório eficaz;
( ) Instalar cateter de O2 a 21/min ou ACM;		
( ) Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
( ) Avaliar padrão respiratório (freqüência e amplitude);		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca);		
( ) Realizar balanço hídrico;		( ) Ausência de risco para infecção;
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais flogísticos;		
(X) Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hipermia, calor, rubor, hipertermia);	diorio	( ) Outro:
( ) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações;		
(X) Utilizar técnica asséptica pára aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente.	sempre	( ) Outro:
( ) Outro:		
( ) Outro:		

Obs.: Onde se lê OUTRO(s) definir de acordo com a NANDA!!!
ACM: À Critério do Médico

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

DATA:

Num. 23290235 - Pág. 3
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473285500000022579754
Número do documento: 19080709473285500000022579754

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:32
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473285500000022579754
Número do documento: 19080709473285500000022579754

GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTQ

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /

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

8-1

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Fret. pun

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Vitória Vasconcelos Santos	Registro:	Leito:	Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES 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 (X) 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 cmH_20

(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.

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473314000000022579757
Número do documento: 19080709473314000000022579757

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) Ritmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gatronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: ___/___/___

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

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

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

Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida (X) Constipado há 3 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: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Cianótica | **Turgor da pele:** ( ) Preservado

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono Interrompido. Observações:

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

10h00: Realizado limpeza em residência

20h00h FC: 84 bpm FR: 19 Rpm

Aguarda visita para o Hospital em Queimadas

Andreia H. de Azevedo
Téc. Enfermagem
COREN-PB 742715

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: ___/___/___ HORA: ___ h

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

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473314000000022579757
Número do documento: 19080709473314000000022579757

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473314000000022579757
Número do documento: 19080709473314000000022579757

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Vidsnir Vasconcelos	Enfermaria:	Leito:	Data: / /

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	3 x dia	
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	CPM	
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		( ) Diminuir o risco de infecção.
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Brenda S. de B. Monteiro e Silva
Enfermeira
COREN: 101839
CNS: 701009876104392

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 20

Num. 23290241 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473343000000022579760
Número do documento: 19080709473343000000022579760

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Vilânio Vasconcelos.	Registro:	Leito: 8-1.	Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: ( ) 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 cmH_20

( ) 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.

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473343000000022579760
Número do documento: 19080709473343000000022579760

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 ( )Gatronomia ( )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: (✓) Integra ( ) 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

20:00h FC: 76 bpm FR: 19 Rpm

Andreia Alves de Azevedo
Téc. Enfermagem
COREN-PB 742715

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 04/07/16 HORA:_____ h

Sergio 330363

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

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473343000000022579760
Número do documento: 19080709473343000000022579760

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473343000000022579760
Número do documento: 19080709473343000000022579760

DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM - UTQ

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS FINAIS
( ) Avaliar distenção abdominal;		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada;
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada, e não irritante;		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e ou outros);		
( ) Estimular a deambulação/Avaliar progresso;		( ) Deambulação adequada / melhorada;
( ) Encorajar a deambulação independente, dentro de limites seguros e em intervalos regulares;		
( ) Planejar as atividades dentro do nível de tolerância		
( ) Oferecer assistência até que a paciente esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado;		( ) Autocuidado para banho eficaz/ adequada / melhorada;
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelos e couro cabeludo;		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor;		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável;		( ) Controlar a dor, Dor melhorada / ausente;
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor;		
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais;	3 x dia	✓ Ausência / Melhora de hipertermia;
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação;		
( ) Após administrar medicamento antitérmico avaliar e registrar os resultados ;		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos;		( ) Recuperação adequada da pele;
( ) Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		
( ) Observar reações de desorientação/confusão;		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;		( ) Mobilidade Física melhorada / eficaz;
( ) Avaliar condições do curativo;		
( ) Monitorar temperatura da pele do paciente;		( ) Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
( ) Determinar a capacidade atual em transferir-se (ex. nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência, capacidade de ficar em pé);		
( ) Orientar quanto ao uso de auxiliadores (ex. muleta, bengala) para deambuar;		( ) Padrão respiratório eficaz;
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;		
( ) Instalar cateter de O2 a 21/min ou ACM;		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
( ) Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		
( ) Avaliar padrão respiratório (freqüência e amplitude);		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca);		
( ) Realizar balanço hídrico;		( ) Ausência de risco para infecção;
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso a fim de detectar sinais flogísticos;		
( ) Monitorar sinais e sintomas de infecção (edema, hipermia, calor, rubor, hipertermia);		
( ) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos (equipo, bureta), antes de administrar medicações;		( ) Outro:
( ) Utilizar técnica asséptica pára aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos em que seja pertinente		( ) Outro:
( ) Outro:		
( ) Outro:		

Obs.: Onde se lê OUTRO(s) definir de acordo com a NANDA!!!
ACM: À Critério do Médico

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

Luiz 330363.

DATA:

Num. 23290246 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473372000000022579765
Número do documento: 19080709473372000000022579765

Fx pina

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Juliana Domenilla dos Santos	Registro:	Leito: 8.1	Setor Atual: pisol

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_20

(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.

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473372000000022579765
Número do documento: 19080709473372000000022579765

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: MSD Data da punção __/__/__
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido ( ) Emagrecido ( ) Caquético ( ) Obeso.
Dentição: (X) Completa ( ) Incompleta ( ) Prótese.
Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gatronomia ( ) 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 ( ) 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: 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
menor aguarda vaga no Hospital de Queimados.
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 6/7/19 HORA: 11:00 h

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

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473372000000022579765
Número do documento: 19080709473372000000022579765

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:33
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473372000000022579765
Número do documento: 19080709473372000000022579765

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

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

FONTE: NIC 2010 CHAVES,L.D.; SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 2013.

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /

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

Num. 23290499 - Pág. 1
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473403100000022579768
Número do documento: 19080709473403100000022579768

8.1

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Fx de perna.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Vitória Vasconcelos	Registro:	Leito:	Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES 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? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Disfasia ( ) Disartria.

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_20

(✓) 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.

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473403100000022579768
Número do documento: 19080709473403100000022579768

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 ( ) Gatronomia ( ) 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 ( ) Liquida ( ) 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

Jovem, encaminhado Transferência p/ Hosp. de Referência.

Tendência

Jejuoh. Fez Tabg FR= 16 rpm

Aguarda vaga no BMF

Vaga existe no momento, aguarda transferência para Hosp. de Referência.

Sandra

COREN 386

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 07/07/16 HORA:____ h

Viviane Sousa S. Marinho
Enfermeira
COREN-PB 351542 - Enf

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

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473403100000022579768
Número do documento: 19080709473403100000022579768

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473428100000022579975
Número do documento: 19080709473428100000022579975

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Enfermaria:	Leito:	Data: / /

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	diário	( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais.	6/6h	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
( ) Manter as grades do leito elevadas.		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(✓) Manter ambiente calmo e tranquilo.	ohara	
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
(✓) Administrar medicação CPM.	CPM	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A. : SAE. 2 ed. 20

Num. 23290506 - Pág. 2
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473428100000022579975
Número do documento: 19080709473428100000022579975

Fratt. de perna

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Vitória Vasconcelos Santos Registro: | Leito: B-1 | Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: (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: (X) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_20

(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.

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473428100000022579975
Número do documento: 19080709473428100000022579975

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 ( )Gatronomia ( )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

Paciente Fc=74bpm FR=16 mpm

Aguarda transferência para Hosp de Queimados e/ou Unid 1003886

Redigido apenas do BMF no período diurno

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 08/07/16 HORA: _____ h

Angela Monica Silva Medeiros
ENFERMEIRA
COREN 73221

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

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473463200000022579976
Número do documento: 19080709473463200000022579976

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473463200000022579976
Número do documento: 19080709473463200000022579976

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Vitória Vasconcelos	Enfermaria:	Leito:	Data: / /

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.	12/12hs	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	6/6hs	
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	6/6hs	
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele. ( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Analisar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular. ( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	sempre	
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

FONTE: NIC;2010. CHAVES,L.D.;SOLAY,C.A.; SAE. 2 ed. 20

Num. 23290507 - Pág. 3

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:34
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473463200000022579976
Número do documento: 19080709473463200000022579976

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: Vitória Vasconcelos dos santos

End: Rua do jerazeiro Bairro: Cubati

Data de Nascimento: 16-09-2000 Documento de Identificação:

Queixa: Acidente Data do Atend.: 03/07/16 Hora: 19:37 Documento:

Acidente de trabalho? ( ) Sim (X) Não

Mot

Classificação de Risco

Nível de consciência: ( ) Bom ( )Regular ( ) Baixo **Aspecto:** ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente

Frequência respiratória: **Frequência cardiaca:**

Pressão arterial: **Temperatura axilar:**

Dosagem de HGT: **Mucosas:** ( ) Normocorada ( ) Pálida

Deambulação: ( ) Livre ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca

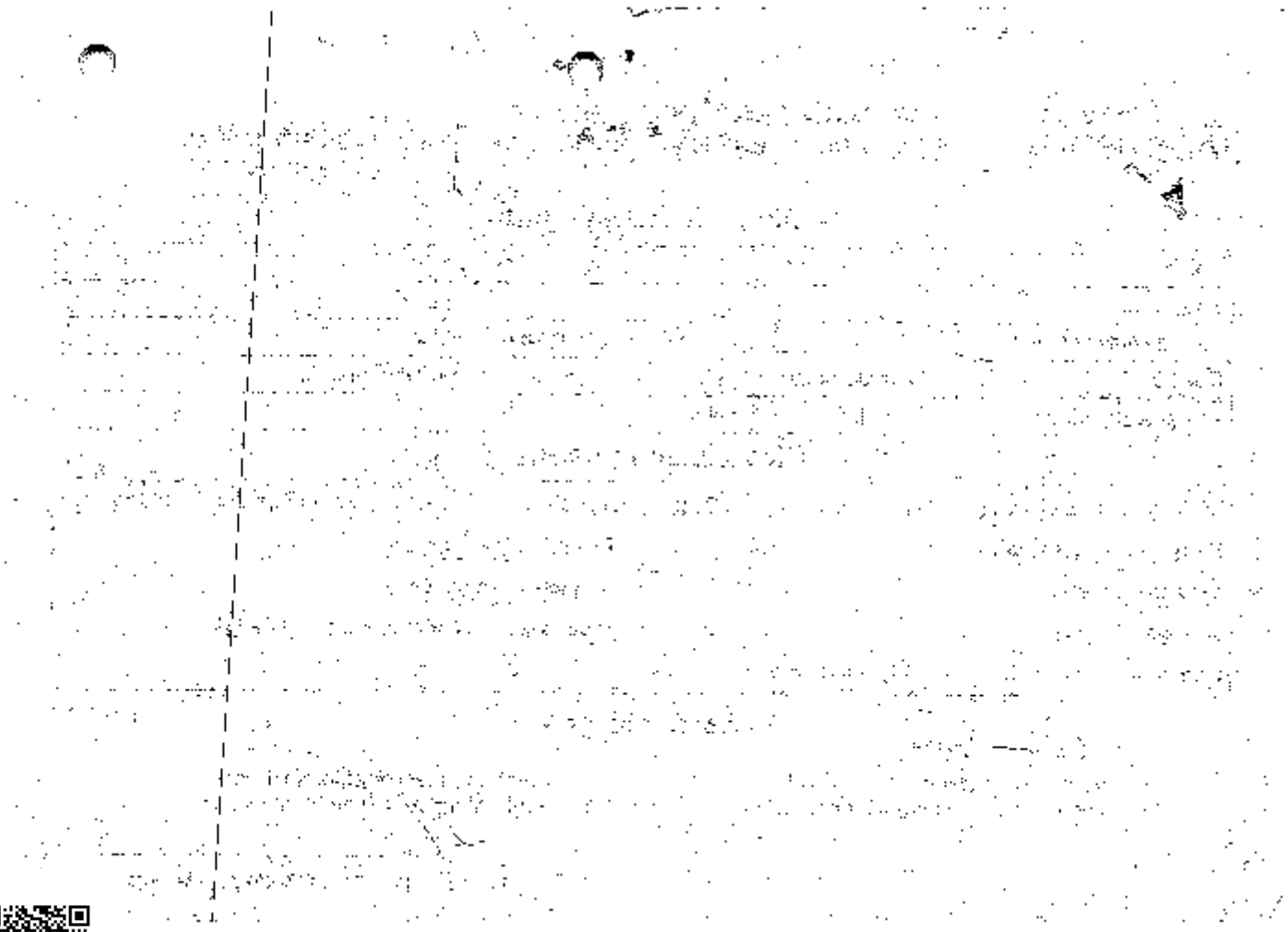
MOD. 110

Estratificação

(X) Vermelho - atendimento imediato
( ) Verde - atendimento até 4 horas
( ) Amarelo - atendimento até 1 hora
( ) Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional

Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:35
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473497800000022579977
Número do documento: 19080709473497800000022579977



Maria Cristina de Vasconcelos

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

SUS

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

UNIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO
Código da Unidade: **00023671** CNPJ:**08-778.268/0001-60**
Nome: **HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES**
Endereço: **AV. FLORIANO PEIXOTO, 4700 - MALVINAS**
Município: **CAMPINA GRANDE** Estado: **PARAÍBA** UF:**25**

PRONTUÁRIO Nº:1312813

DADOS DO PACIENTE

Nome: VITORIA VASCONCELOS DOS SANTOS Sexo: FEMININO Idade: 15,8
Profissão: ESTUDANTE (M) Documento: 898004978945445 SUS
Endereço: R JUAZEIRO, Bairro CERRINHA
Município: CUITÉ PB Estado: 250580 CEP:
Data Atendimento: 03 / 07 2016 19:43h Código do Município:
DTA. NASCIMENTO: 16/09/2000 QUEIXAS: ACIDENTE DE MOTO

RAÇA/COR
( ) 1 - BRANCA ( ) 2 - PRETA ( ) 3 - PARDA
( ) 4 - AMARELA ( ) 5 - INDÍGENA ( ) 99 - SEM INFORMAÇÃO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO SUMÁRIOS:
Paciente vítima de acidente de moto, BG ± 3R (GFC), estava sem capacete, não houve perda da consciência. Encontra-se consciente, orientada, sl cervicalgia, eupnéica, hemodinamicamente estável, ECG = 15, pupilas isocóricas

EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE **TIPO**
Rx da perna (E) — Rx de coluna cervical, tórax, abdome e pelve s/ alt. rx.

RESULTADOS AP e perfil — Hígido. Escoriações em face, dor em MIE (pulso)

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS
1. SRL 500 ml EV
2. Dipirona 2 mg + AD 6V
3.
4.

DIAGNÓSTICO / CID: Trauma

NATUREZA DA CONSULTA
Consulta Básica (PAB):
Consulta Especializada: Ortopedia, CTPE

PROCEDIMENTO

TIPO DE ATENDIMENTO
- [ ] 01 - URGÊNCIA,
- [ ] 02 - ACIDENTE NO LOCAL DE TRABALHO OU SERVIÇO DA EMPRESA;
- [ ] 03 - ACIDENTE NO TRAJETO PARA O TRABALHO;
- [ ] 04 - OUTROS TIPOS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO;
- [ ] 05 - OUTROS TIPOS DE LESÕES E ENVENENAMENTO POR AGENTES QUÍMICOS E FÍSICOS

RETORNO X REALIZADO EM: / /

MEDICAÇÃO
- [ ] 01 - PRESCRITA
- [ ] 02 - APLICADA

ENCAMINHAMENTO
- [ ] OBSERVAÇÃO
- [ ] OUTRO HOSPITAL
- [ ] RESIDÊNCIA
- [ ] ÓBITO
- [ ] INTERNAÇÃO
- [ ] OUTROS

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO / PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

ASS. DO(S) PROFISSIONAL(AIS) ASSISTENTE(S) - CARIMBO(S)
Ana Milena Macedo MÉDICA CRM PB 9267

ASS. DO PACIENTE / ACOMPANHANTE OU RESPONSÁVEL - OU POLEGAR DIREITO
X Maria Cristina de Vasconcelos

ASS. DO REVISOR TÉCNICO (CARIMBO)

MOD

Num. 23290508 - Pág. 3
Assinado eletronicamente por: NILO TRIGUEIRO DANTAS - 07/08/2019 09:47:35
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=19080709473497800000022579977
Número do documento: 19080709473497800000022579977

EVOLUÇÃO

PRESCRIÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETÁRIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL GERAL DE QUEIMADAS
Dr. Patrício Leal de Melo

Diagnóstico

Fraturas

Folha de Tratamento e Evolução

IENTE: Vitoria V. dos Santos Enfermaria: 3 Leito: 2 Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horario	Evolução Médica
23/7	① Dieta livre		Paciente deu
	② S.F. p/ manter Veia		entrada
	③ Voltaren 1A I.M. 12/12h		no setor
	④ Profenid 25 mg 8/8h		de Ortopedia
	⑤ Dipirona 1g 6/6h		Clinico.
	⑥ Sonda Vesical de demora		
	⑦ Curativo		

DR. ADEMIR COSTA WANDERLEY
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 2363

23/07/19
Dr. Ademir

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

Encaminho a paciente p/ Unidade Vai encaminhado para o Hospital de Queimados.

Diagnóstico: Fratura de tíbia E

MOD. 001

Data Médico

Poder Judiciário da Paraíba
Vara Única de Soledade

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0801164-21.2019.8.15.0191

DESPACHO

Vistos, etc.

Cite-se.

SOLEDADE, data e assinaturas digitais.

Juiz(a) de Direito