03/09/2019

Número: **0801164-21.2019.8.15.0191**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Vara Única de Soledade**
Última distribuição : **07/08/2019**
Valor da causa: **R$ 3.037,50**
Assuntos: **ESPÉCIES DE CONTRATOS, SEGURO, ACIDENTE DE TRÂNSITO, SEGURO**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
VITORIA VASCONCELOS DOS SANTOS (AUTOR)	NILO TRIGUEIRO DANTAS (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS S/A (RÉU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
23290032	07/08/2019 09:49	Petição Inicial	Petição Inicial
23290216	07/08/2019 09:49	1.PROCURAÇÃO	Procuração
23290220	07/08/2019 09:49	2.DOCUMENTOS PESSOAIS	Documento de Identificação
23290221	07/08/2019 09:49	3.CARTA DA SEGURADORA	Documento de Comprovação
23290222	07/08/2019 09:49	4.BOLETIM DE OCORRÊNCIA	Documento de Comprovação
23290223	07/08/2019 09:49	5.DOCUMENTOS DO PROPRIETÁRIO	Documento de Comprovação
23290226	07/08/2019 09:49	6.PRIMEIRO ATENDIMENTO	Documento de Comprovação
23290228	07/08/2019 09:49	7.PRONTO MÉDICO I	Documento de Comprovação
23290229	07/08/2019 09:49	8.PRONTO MÉDICO II	Documento de Comprovação
23290230	07/08/2019 09:49	9.PRONTO MÉDICO III	Documento de Comprovação
23290233	07/08/2019 09:49	10.PRONTO MÉDICO IV	Documento de Comprovação
23290235	07/08/2019 09:49	11.PRONTO MÉDICO V	Documento de Comprovação
23290238	07/08/2019 09:49	12.PRONTO MÉDICO VI	Documento de Comprovação
23290241	07/08/2019 09:49	13.PRONTO MÉDICO VII	Documento de Comprovação
23290246	07/08/2019 09:49	14..PRONTO MÉDICO VIII	Documento de Comprovação
23290499	07/08/2019 09:49	15.PRONTO MÉDICO IV	Documento de Comprovação
23290506	07/08/2019 09:49	16.PRONTO MÉDICO X	Documento de Comprovação
23290507	07/08/2019 09:49	17.PRONTO MÉDICO XI	Documento de Comprovação
23290508	07/08/2019 09:49	18.PRONTO MÉDICO XII	Documento de Comprovação
23290510	07/08/2019 09:49	19.PRONTUÁRIO MÉDICO XIII	Documento de Comprovação

23293039	13/08/2019 10:36	Despacho	Despacho

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA __VARA DA COMARCA DE SOLEDADE – ESTADO DA PARAÍBA

VITÓRIA VASCONCELOS DOS SANTOS, brasileira, solteiro, estudante, portadora da Cédula de Identidade Civil nº. 2.878.074.726.361 - SSDS/PB e do CPF nº. 106.438.594-03, residente e domiciliada na Rua do Juazeiro, s/n, Centro, Cubati-PB, vem por meio de seu procurador, Advogado “in fine” assinado, com endereço profissional na Rua Pedro Salustino de Lima, 47, Empresarial Evanisa Dantas, Sala E, Pedro Salustino, Picuí – PB, onde recebem intimações, mui respeitosamente, a presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 3º da lei 6.194/74 propor:

AÇÃO DE COBRANÇA POR DIFERENÇA DE INVALIDI

REPARAÇÃO I

em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, podendo ser intimada através de seu Departamento Jurídico localizado na Rua Senador Dantas, 74/14º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20.031-205, pelas razões de fato e de Direito a seguir articuladas:

PRELIMINARMENTE

Preliminarmente, requer de Vossa Excelência que seja concedido os benefícios da Justiça Gratuita, visto que, a promovente é pobre na forma da lei, sendo desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado. Nessa linha de pensamento, a 4ª. Turma do Egrégio Superior Tribunal de Justiça é assente na matéria, tendo aduzido: *"a simples declaração firmada pela parte que requer o benefício da assistência judiciária, dizendo-se 'pobre nos termos da lei', desprovida de recursos para arcar com as despesas do processo e com o pagamento de honorários de advogado, é, na medida da presunção iuris tantum de veracidade, suficiente à concessão do benefício legal. (05. 4ª. Turma, STJ, Rec. Esp. 38124-0, 20/10/93, rel. Min. Sálvio de Figueiredo, RJSTJ 6/412)."* Além do que a Constituição de 1988, sensível à realidade social do país, inseriu como "**direito e garantia fundamental**" do povo brasileiro, o livre acesso ao Judiciário. Como a todo direito corresponde uma obrigação, temos que ao Estado compete fornecer os meios necessários de acesso à justiça de todos aqueles que dela necessitar. Portanto, nada mais resta a esse nobre magistrado seguir por esse entendimento.

DOS FATOS

Que no dia 23/05/2019, a requerente recebeu o pagamento da indenização do Seguro Obrigatório Dpvat da requerida no importe

de R$ 1.687,50 (mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) referentes ao Sinistro nº. 3190186339 sob a invalidez permanente apresentada no **Membro Inferior Esquerdo**.

É certo que a requerente no dia 03 de outubro do ano de 2016, por volta das 18h00min, foi vítima de acidente de trânsito. Ocorre que a mesma sofreu um acidente automobilístico, na localidade mais conhecida como "Xorrozão", situado no município de Cubati-PB. No entanto, a suplicante conduzia uma motocicleta , fazendo o percurso, rumo a Zona Rural da referida cidade, quando, ao chegar em determinado ponto da estrada, a requerente foi surpreendida por três cachorros que cruzaram a pista inesperadamente, fazendo com que inviabilizasse o desvio da motocicleta e colidisse com os animais, caindo logo em seguida ao solo. Posteriormente a vítima foi socorrida pela ambulância da cidade de Cubati-PB, sendo levada para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, sendo que necessitou ser transferida para o Hospital de Queimadas-PB, local por onde foi submetida a procedimento cirúrgico na perna esquerda **(Membro Inferior Esquerdo)**. Contudo, a requerente permaneceu impossibilitada de exercer suas atividades rotineiras por alguns dias, em decorrência das lesões obtidas ao momento do acidente automobilístico.

Destarte, que segundo o Boletim de Ocorrência nº. 02/2019 expedido pela Delegacia de Polícia Civil de Picuí-PB, a requerente conduzia o veículo/motocicleta: Honda CG Cargo KS, ano/modelo 2013/2013, de cor Branca, Placa OGG-1090, Chassi 9C2JC4130DR011285, Código RENAVAM 00580043134, licenciada em nome de SIMONE DA SILVA MACÊDO.

Também denuncia a documentação em anexo, que logo após a ocorrência do acidente, a requerente foi socorrida pela ambulância da cidade de Cubati-PB e logo em seguida, foi transferida para o Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande-PB, sendo posteriormente encaminhada para o Hospital da cidade de Queimadas-PB.

Destarte, que desse sinistro a requerente permaneceu inválido permanentemente, conforme denuncia o atestado em anexo.

Logo, nos leva a concluir pela invalidez permanente da requerente, devendo esse nobre juízo reconhecer tal direito e fazer com que a ré efetue o pagamento de aproximadamente 70% (setenta por cento) da indenização do seguro obrigatório, que segundo o at. 3º da lei 6.194/74, inciso II é no valor de R$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais) para invalidez parcial. E, como o requerente permaneceu com uma invalidez permanente de **repercussão média**, deveria receber R$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais) correspondentes a uma invalidez permanente parcial, e não os R$ 1.687,50 (mil,

seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos) conforme a requerida pagou, perfazendo assim a diferença de **R$ 3.037,50 (três mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos)** Razão pela qual essa presente ação foi proposta.

DO DIREITO

A indenização do seguro obrigatório DPVAT é bastante consagrada em nosso ordenamento jurídico, e, é de tal forma regida pela Lei nº. 6.194/74, a qual é a norma disciplinadora desse respectivo seguro, ela prenuncia que a indenização será paga as vítimas de acidente de trânsito que venham a morrer, a sofrer invalidez permanente em algum órgão ou membro, ou até mesmo aquela pessoa que só venha a receber cuidados médicos. Logo, tais situações se encontram denotadas no art 3º, após a vigência da medida provisória nº. 340/06, desta referida lei:

> *""Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:*
>
> *I - - R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos) - no caso de morte;*
>
> ***II - - até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;***
>
> *e*
>
> *III -- até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas."*

Logo, como é explanado por tão nobre artigo, a lei garante o direito de receber uma indenização como prêmio desse seguro. De antemão, deve ser condenada tanto à promovida bem como qualquer outra seguradora que opere com o seguro obrigatório.

Por conseguinte, dispõe a lei 6.194, de 19 de dezembro de 1974, que o valor correspondente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir a tangência do art. 3º desta referida lei, cujo diz que o quantum deverá ser de até R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de

morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou inválido deveria receber o valor total da indenização de acordo com o que é prenunciado pela Lei 6194/74, e, não o pagamento parcial que foi feito pela requerida.

Ademais, o art. 5º da Lei 91694/74 é claro ao enunciar que:

"Art. 5º. O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado."

Destarte, a norma que rege o seguro DPVAT, a Lei nº 6.194/74, determina em seu art. 5º que o pagamento da indenização será efetuado mediante **simples prova do acidente**, do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida ainda qualquer franquia por parte do segurado.

A jurisprudência também é pacifica nesse sentido:

> *134005755 – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO – DPVAT – RESPONSABILIDADE DA SEGURADORA – DESNECESSIDADE DA PROVA DA CULPA – À seguradora, cumpre pagar, por força de lei, o valor indenizatório ao cônjuge da pessoa vitimada em acidente de veículo, coberto pelo seguro obrigatório de danos pessoais. O recebimento dos valores pertinentes ao seguro obrigatório independe de qualquer comprovação ou pesquisa sobre a culpa do condutor do veículo causador do dano, já que, decorrendo do Decreto-Lei nº 73/66, cuida de responsabilidade objetiva que, como tal, prescinde da coexistência do elemento culpa. É computável a correção monetária sobre os valores devidos, calculada a partir da data do efetivo desembolso das despesas, além dos juros de 0, 5% ao mês contados a partir da citação. (TAMG – AP 0345692-6 – (51746) – Contagem – 3ª C.Cív. – Relª Juíza Jurema Brasil Marins – J. 03.04.2002)*

6027440 - PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. INVALIDEZ DECORRENTE DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Cálculo da indenização fixada de forma equivocada. Retificação de ofício. Inteligência do art. 463, I do CPC. Salário mínimo adotado para fixar o valor da indenização e vigente à época do evento danoso. Legalidade. Inteligência da Lei nº 6.194/74. Inaplicabilidade das resoluções do cnps. Princípio da hierarquia das Leis. Honorários aplicados em atendimento ao disposto § 4º do art. 20 do CPC. Desprovimento da apelação. Manutenção da sentença. ***Lei nº 6.194/74. Art. 5º. "o pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. ". A norma que regula o seguro obrigatório de danos pessoais é uma Lei em sentido formal, que, pelo princípio da hierarquia das Leis, não pode ser revogada por resolução****. (TJ-PB; AC 200.2005.001265-3/002; Rel. Des. Genésio Gomes Pereira Filho; DJPB 30/07/2009; Pág. 9) CPC, art. 463 CPC, art. 20*

Logo, por essas provas apresentadas, fundamentadas e legitimas já se evidencia e prontamente se percebe o direito da autora em receber o prêmio do seguro DPVAT, pois, como já fora explicitado anteriormente na norma legal, o pagamento da indenização será devida mediante a simples ocorrência do acidente e do dano dela decorrente.

Noutro diapasão, é bom que se traga à baila que em virtude do sinistro da requerente ter acontecido no ano de 2016, o pedido autoral deverá obedecer as normas em vigor na época, principalmente de acordo com a alteração ocorrida na Lei 6194/74 trazidas pelas leis 11.482/2007 e 11945/2009.

Logo, diante de tamanha alteração, podemos acentuar que a indenização por invalidez deverá variar de acordo com o grau da lesão e da extensão da incapacidade funcional apresentada pelo autor/vítima, que refletirá em dano corporal, este sim indenizável.

Ademais, o aspecto interativo para que haja cobertura é que a invalidez seja de Caráter permanente e fique caracterizado o nexo entre o acidente noticiado a consequente invalidez.

Outrossim, vejamos a nova redação do § 1º do art. 3º conferida pela MP 451/2008, convertida posteriormente na Lei 11945/2009:

> *Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:*
>
> *...*
>
> *§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:*
>
> -
>
> *I - **quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa**, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e*
>
> -
>
> *II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.*

Destarte, que o anexo ao art. 3º da Lei nº 6.194/74, explicita nos dias atuais o valor da indenização a ser recebida pelo(a) promovente

de acordo com a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual em tal anexo estabelecido. Vejamos:

ANEXO

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	**Percentual da Perda**
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	**100% (CEM POR CENTO)**
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	**Percentuais das Perdas**

Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	**70%**
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70%
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50%
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25%
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10%
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10%
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	**Percentuais das Perdas**
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50%
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25%
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10%

Portanto, diante do enunciado no inciso I do parágrafo primeiro do art. 3º da Lei 6194/74, e principalmente de acordo com o que explicita o anexo da referida Lei, a promovente faz jus a indenização por invalidez permanente em decorrência **das sequelas por lesão no Membro Inferior Esquerdo (70% - cem por cento) de média intensidade,** o que perfaz o percentual correspondente aos 50% (cinquenta por cento) do valor referente a uma invalidez permanente parcial de 70% (setenta por cento) que é de R$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), razão pela qual deverá a mesma ser indenizada no quantum base de ***R$ 4.725,00 (quatro mil, setecentos e vinte e cinco reais)***, referente à sua perda funcional. Porém, como já recebeu uma pequena parcela de tal montante administrativamente, agora só faz jus à diferença pleiteada.

Por conseguinte, vale indicar a este juízo que, segundo a própria lei 6194/74, o IML é o órgão competente para a verificação e caracterização da perda funcional do membro lesado e da irreversibilidade da lesão ocasionada pelo acidente de trânsito. No entanto, é notório e cediço por todos que nesta Comarca não existe tal órgão, e, como tal, a produção da perícia médica judicial torna-se prova necessária ao deslinde dessa presente ação e a consequente comprovação da invalidez permanente apresentada pela autora.

Destarte, a violação do direito do Autor, no caso em tela é patente, tendo por consequência o ato ilícito a ser reparado, segundo a luz do art. 186 do Código Civil Pátrio, in verbis:

> *"Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligencia, ou imprudência, violar direito, ou causar prejuízo a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito."*

O instituto da responsabilidade civil é parte integrante do direito obrigacional, pois, a principal consequência da prática de um ato ilícito é a obrigação que acarreta o dever de reparar o dano causado, sendo este de natureza pessoal que se resolve em perdas e danos.

Assim entende os nossos tribunais:

> *"AÇÃO INDENIZATÓRIA – SEGURO DPVAT – FALTA DE INTERESSE DE AGIR – ESGOTAMENTO DA VIA ADMINISTRATIVA – DESNECESSIDADE – PRELIMINAR – REJEIÇÃO – DUT – PROVA DO ACIDENTE E DO DANO – INDENIZAÇÃO DEVIDA – **1) não falta interesse de agir àquele que não espera a solução administrativa do pagamento do valor, mormente quando a seguradora retarda na análise da documentação enviada pelo beneficiário do seguro.** 2) a não obrigatoriedade de apresentação do dut para recebimento de indenização precede a vigência da lei nº 8.441/92. A lei nº 6.194/74, por não conter tal exigência, estabelece apenas que a indenização será paga mediante a simples prova do acidente e do dano decorrente. (TAMG – AC 0389923-4 – (71202) – 5ª C.Cív. – Rel. Des. Elias Camilo – J. 08.05.2003)"*

Ainda no que tange ao recebimento da indenização, devemos ressaltar a questão da correção monetária deverá incidir a partir da data do ajuizamento da ação (distribuição), e, os juros deverão contar desde a data da citação da seguradora sinistro, o que é concretizado em nosso ordenamento jurídico e principalmente de forma majoritária em nosso Tribunal de Justiça da Paraíba, conforme explicita a jurisprudência abaixo em epigrafe:

> *11545910 - AGRAVO REGIMENTAL. CIVIL E PROCESSUAL. AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT). COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO. JUROS DE MORA. TERMO INICIAL. CITAÇÃO DA SEGURADORA. 1. Na ação de cobrança para complementar o pagamento de indenização do seguro obrigatório (DPVAT),* ***os juros de mora incidem a partir da data de citação da seguradora****. 2. Agravo regimental desprovido. (Superior Tribunal de Justiça STJ; AgRg-REsp 1.060.421; Proc. 2008/0112451-7; SP; Quarta Turma; Rel. Min. João Otávio de Noronha; Julg. 28/04/2009; DJE 11/05/2009)*

> *56023750 - PROCESSUAL CIVIL. CONTRA-RAZÕES. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO. DPVAT. PRELIMINAR. PRINCÍPIO DA DIALETICIDADE. AFRONTA. AUSÊNCIA. RAZÕES DISSOCIADAS DO QUE RESTOU DECIDIDO. INEXISTÊNCIA. REJEIÇÃO. Não estando as razões do apelo dissociadas do que restou decidido na sentença, não há que se falar em afronta ao princípio da dialeticidade. Processual civil. Apelação. Ação de indenização. DPVAT. Preliminar. Ausência de interesse processual. Pedido na esfera administrativa. Art. 5º, XXXV, da CF/88. Rejeição. A Constituição Federal, fonte da qual emanam todos os princípios a serem observados pela legislação infraconstitucional, garantiu a todos a inafastabilidade jurisdicional, sempre que houver lesões ou ameaças de lesões a direito. Civil. Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro DPVAT. Acidente automobilístico. Invalidez permanente. Deficiência em grau mínimo. Prova robusta. Nexo causal comprovado. Indenização devida. Incidência do art. 3º, b, da Lei nº 6.194/74. Indexação do salário mínimo. Possibilidade. Correção monetária. Incidência. Data do sinistro. Inaplicabilidade. Adequação. Data do ajuizamento da ação. Provimento parcial. Dada a natureza do pleito indenizatório securitário, afigura-se*

totalmente desnecessário prévio requerimento administrativo objetivando posterior ajuizamento de ação de cobrança. A Lei nº 6.194/74, que dispõe sobre o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não (DPVAT), foi alterada, em alguns dispositivos, pela Lei nº 8.441/92, sem, todavia, modificar o art. 5º do aludido diploma legal, que impõe o pagamento da indenização mediante a prova do acidente e do dano ocorrente. ***Em consonância com a iterativa jurisprudência do STJ, nas ações em que se busca o valor integral de indenização decorrente do seguro obrigatório. DPVAT -, por se tratar de ilícito contratual, a correção monetária, será a partir do ajuizamento da ação****. (TJ-PB; AC 083.2006.001412-9/001; Cacimba de Dentro; Rel. Des. Abraham Lincoln da Cunha Ramos; DJPB 05/02/2009; Pág. 5) CF, art. 5*

56028438 - SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. ACIDENTE DE TRÂNSITO. INVALIDEZ PERMANENTE. INDENIZAÇÃO. PROCEDÊNCIA DO PEDIDO. APELAÇÃO CÍVEL. PRELIMINARES. Falta de interesse processual e de documento imprescindível ao exame da questão. Rejeição das prefaciais. Amputação da falange distal do 2º e 3º quirodáctilos da mão direita. Fixação da indenização no máximo legal. Impossibilidade. Provimento parcial. De acordo com o princípio da inasfastabilidade do poder judiciário em que não será excluída de sua apreciação nenhuma lesão ou ameaça a direito, pode o autor, amparado na Constituição Federal, pleitear seus direitos judicialmente, independentemente do exaurimento das vias administrativas. De uma breve análise dos elementos probatórios, vê-se que o promovente colacionou os documentos que entendeu suficientes à apreciação da questão de mérito objeto da demanda, a fim de que o julgador pudesse concluir pela eventual procedência ou improcedência do pedido. Nos termos do disposto no art. 5º, da Lei n. 6.194/74, a seguradora está obrigada a indenizar o DPVAT, bastante a simples prova do acidente automobilístico e do dano decorrente, do qual resultou com danos pessoais, levando-se em consideração a tabela respectiva para cálculo em caso de invalidez permanente. Inocorrendo requerimento administrativo, visando receber o DPVAT, ***a correção monetária deve se***

dar da data do ajuizamento da ação os juros moratórios de 1% ao mês da citação*, se o acidente ocorreu após a vigência do novel CC. (TJ-PB; AC 200.2008.018.7418/001; Rel. Des. Romero Marcelo da Fonseca Oliveira; DJPB 16/10/2009; Pág. 7)*

Logo, está satisfeito a promovente de que não tem mais a que buscar, a Promovida, além de demonstrar de forma equivocada que não tem interesse em pagar o seguro DPVAT e não encontrando outro caminho, vem invocar a Tutela Jurisdicional do Estado, por intermédio de seu órgão judiciário para dirimir tal conflito.

III - DOS PEDIDOS

ANTE AO EXPOSTO, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil Pátrio, c/c, nos arts. 5º e 3º, "II", ambos da lei nº. 6.194/74, a procedência da presente, bem como:

a. A condenação da promovida ao pagamento da indenização em epígrafe, com base no montante de ***R$ 3.037,50 (três mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos)***, conforme preceitua o inciso I do § 1º e inciso II do art. 3º da Lei 6194/74, referente à indenização por invalidez permanente parcial e de repercussão média sofrida pela promovente no **Membro Inferior Esquerdo,**o que perfaz o percentual correspondente aos 50% (cinquenta por cento) do valor referente a uma invalidez permanente parcial de 70% (setenta por cento) que é de R$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais),mas como já recebeu uma pequena parcela do referido montante, agora só faz jus a diferença pleiteada.

b. Seja citada a Promovida através de AR, no endereço declinado, nos termos do art. 246, I do CPC, para querendo, apresentar contestação, produzir provas e requerendo, sendo o caso de prova pericial, com a formulação de quesitos e indicação de assistente técnico.

c. Seja designada audiência de conciliação, e, em ato contínuo a de instrução e julgamento.

d. Requer que lhe seja concedido os benefícios da justiça gratuita nos termos do artigo 98 e seguintes do CPC, porém, caso Vossa Excelência entenda por não conceder Gratuidade Judiciária integralmente, a requerente requer desde já que lhe seja concedido tal benefício de maneira parcial e lhe seja ofertada uma redução de percentual de 80% (oitenta por cento) no montante das custas prévias, conforme dispõe o § 5º do art. 98 do CPC, e, principalmente conforme a nova ferramenta disposta pelo TJPB que permite ao juiz conceder descontos e parcelamentos nas custas processuais.

e. Que seja acrescido e aplicado ao valor da condenação, correção monetária com base no INPC-IBGE, o qual começará a incidir desde a data do sinistro nos termos da súmula 580 do STJ, e, juros moratórios no percentual de 1,0% ao mês que deverão ser calculados a partir da citação, conforme acentua a súmula 426 do STJ.

f. Seja condenada a demandada em honorários advocatícios, no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor da condenação, nos termos do art. 85 do CPC.

g. Seja a autora submetida a perícia médica judicial, devendo tal perito seguir os quesitos no anexo 01 enunciados, bem como os elaborados pela parte ré e/ou pelo juízo, devendo os honorários periciais correrem às custas da ré, nos termos do convenio firmado entre ela e esse Tribunal.

Protesta ainda provar a promovente por todos os meios de provas em direito admitidos, especialmente por provas documentais e testemunhais.

Dá-se à causa o valor de R$ 3.037,50 (três mil, trinta e sete reais e cinquenta centavos).

Nesses Termos,

Pede deferimento.

Picuí-PB, 06 de agosto de 2019.

NILO TRIGUEIRO DANTAS

OAB-PB 13220

Anexo 01

Q U E S I T O S

1) *Se existe nexo causal entre o acidente noticiado na peça inicial e as lesões produzidas no Autor?*

2) *Se houve diminuição ou perda de função de algum órgão do periciado e se estes órgãos foram lesionados em função do acidente automobilístico?*

3) *Se houve Invalidez. Em caso afirmativo, se a invalidez é total ou parcial?*

4) *Se a invalidez for parcial, ela é completa ou incompleta?*

5) *Se parcialmente incompleta, qual o percentual a ser utilizado com relação à redução proporcional da incapacidade permanente? Onde nesse quesito deverá o Sr.*

Perito se utilizar dos percentuais enunciados pelo inciso II do § 1º da Lei 6194/74:"75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa; 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão; 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, e ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais".

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

Anexo 02

Anexo do art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974

Danos Corporais Totais Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	Percentual da Perda
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	

Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	100% (CEM POR CENTO)
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	**Percentuais das Perdas**
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	25
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	10
Danos Corporais Segmentares (Parciais) Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	**Percentuais das Perdas**
	50

Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço	10

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.

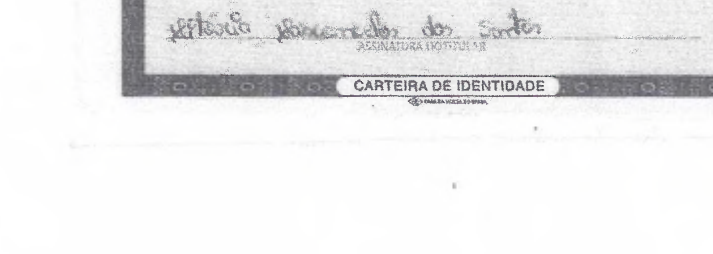
Picuí-PB, 13 de Fevereiro de 2019.

Vitoria Vasconcelos dos 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 Espirito 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
(83) 3321-3002
C.G. - PB

FECHINE SERVIÇO NOTARIAL 4º OFÍCIO
LEGALIDADE E URBANIDADE
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
ESCRITURAS - PROCURAÇÕES - RECONHECIMENTO DE FIRMAS - CÓPIAS AUTENTICADAS - DIVÓRCIO - TESTAMENTO - INVENTÁRIO

Reconheco, como autentica e verdadeira, a(s) Firmas(s) de:
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
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES
4 - CNES: 2 3 6 2 8 5 6

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAJAZEIRAS
Dr. Fábio Antônio de Sousa
Mat. 268.334-1 - Intensivista

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: VITORIA VASCONCELOS DOS SANTOS
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 250.531
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 898004078945445
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: 58316710010

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 TRAUMATOLÓGICO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
FRATURA PUNHO	T12.1		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: OSTEOSSINTESE PUNHO
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
26 - CLÍNICA:
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
28 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 05224[illegible]38
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. Fábio de Moura Spá, Ortopedia e Traumatologia, CRM-PB 6119

Dr. Fábio 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:
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
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):

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

8.41

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

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 2. SF 0,9% 500 ml EV 04/24 HORAS 3. DIPIRONA 2 ml EV 6/6 HORAS 4. TRAMAL 40 mg EV 12/12 HORAS 5. SINAIS VITAIS	24 06	PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO TRANS FRATURA PUNHO ESQUERDO. BEG, LOC, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, Pré-CP. PULSOS DISTAIS PRESENTE E SIMÉTRICOS. TAX CENTRAL

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6779

Dr. Fábio de Moura Spá
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6779

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 2. SF 0,9% 500 ml EV 04/24 HORAS 3. DIPIRONA 2 ml EV 6/6 HORAS 4. TRAMAL 40 mg EV 12/12 HORAS 5. SINAIS VITAIS	24 06	PACIENTE COM FIXADOR EXTERNO DE TERCO FRATURA PUNHO ESQUERDO. SUCÇÃO ORAL PRÉ-OP. PULSOS DISTAL PRESENTE E SEM EDEMA. TAM CENTRO CIRURGICO

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 2mg EV 6/6h 4) Tilatil 40mg EV 12/12h 5) SSVV + CCGG	~~12~~ ~~18~~ ~~18~~ 24 06 ~~18~~ etc	# Ortopedia # 2ºDIH. EGB, refere dor na perna E. c/c Aguardo Ortopedia p/ avaliação após exame.

Dr. Schubert Costa
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Coluna
CRM 5523

Dr. Schubert Costa
Ortopedia e 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			18				
	3) Dipirona 2ml EV 6/6h	12	18		06			3º DIH
	4) Tilatil 40mg EV 12/12h	18		06				
	5) SSVV + CCEG	✓						EGB, refere dor em perna E. Apresenta lesões corto-contusas em face.

Dr. Schubert Costa
Cirurgião Traumatologista
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5523

Dr. Schubert Costa
Cirurgião Traumatologista
Ortopedia e Traumatologia
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
			70/20					
			1) Dipirona 1g EV 6/6h 2) Tramadol 50mg EV 12/12h 3) Ondansetrona 4mg EV 8/8h 4) Omeprazol 40mg EV 1x/dia 5) Heparina 5.000 UI SC 12/12h					

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

V

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	
	3) Dipirona 2ml EV 6/6h	24/06	4º DIH
	4) Tilatil 40mg EV 12/12h	18 / 06	
	5) SSVV + CC66	Ct	Paciente estável, EQB, referindo dor em perna E.
	6) Parecer BMF		Aguardando cirurgia.
			Paciente com Epistaxe.

Dr. Schubert Costa
Cirurgia 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

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
07/07	1) Dieta livre VO		# Ortopedia #
	2) SF 0,9% 500ml EV 12/12h		
	3) Dipirona 2ml EV 6/6h		5º DIH
	4) Tilatil 40mg EV 12/12h		
	5) SSVV + CC66		Paciente estável, EGB, refere dor em perna E.
	7) Ibuprofeno suspensão 12/12h.		
			Aguardando transferência para Queimadas para procedimento cirúrgico.
			Após parecer da BMF

Dr. Guilherme Costa
Ortopedista Traumatologista
HEU Cajazeiras
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 Rasconcelos 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 ~~12~~ dose etc	#Ortopedia# ~~24 06~~ 6=DIH. ~~24 06~~ ~~24~~ Paciente estável, EGB. Refere dor em perna E. Aguardando transferência para Queimados para procedimento cirúrgico após parecer da BMF.

Dr. Mário César Furtado da Costa
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
CRO 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

Mário 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: PED

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 323555 DATA: 03/07/16 HORA:_____ h

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

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;	6/6 horas	( ) 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	( ) Recuperação adequada da pele;
( ) Incentivar a ingestão de líquidos;		
( ) Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		( ) Mobilidade Física melhorada / eficaz;
( ) Observar reações de desorientação/confusão;		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;		( ) Proporcionar e manter troca gasosa adequada / melhorada;
( ) Avaliar condições do curativo;		
( ) Monitorar temperatura da pele do paciente;		( ) Padrão respiratório eficaz;
( ) 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;		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído;
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado;		
( ) Instalar cateter de O2 a 2l/min ou ACM;		
( ) Orientar paciente a realizar inspiração profunda;		( ) Ausência de risco para infecção;
( ) Avaliar padrão respiratório (freqüência e amplitude);		
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca);		
( ) Realizar balanço hídrico;		( ) Outro:
( ) 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);	diário	( ) 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:		

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. pcm

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) Rítmica ( ) 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 ( )Diminuidos ( )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

10:00 - Realizado limpeza em ocorrência

20:00 h FC: 84 bpm FR: 19 Rpm

Seguiu para o Hospital de Guarnição

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: Vidinei 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 ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) | Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) | Outro ( )	Cavidade bucal ferida ( ) | Diarréia ( ) | Outro ( ) Dor abdominal ( ) | Mucosas pálidas ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ( ) | Dor ( ) | Fraqueza ( ) | Outro ( ) Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro ( ) | Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo ( )
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) (A) 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.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.		
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	3 x dia 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.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) 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.
( ) 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 alcool 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

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : Brenda S. de B. Monteiro e Silva Enfermeira COREN: 101839 CNS: 701009876104392

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.

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
20:00h FC: 76 bpm FR: 19 rpm
Andreia M. de Azevedo Téc. Enfermagem COREN-PB 742715
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 04/07/16 HORA:_____ h
Sugie 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 ;		( ) Recuperação adequada da pele;
( ) Incentivar a ingestão de líquidos;		
( ) Monitorar a ingestão e a eliminação de líquidos;		
( ) Observar reações de desorientação/confusão;		( ) Mobilidade Física melhorada / eficaz;
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM;		
( ) 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;		
( ) 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 para 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: A Critério do Médico

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) responsável:

Lucio 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: Suliane Josemeiles dos Santos	Registro:	Leito: 8.1	Setor Atual: pinel

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: (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.

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: 6/7/10 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 do 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).
(X) 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.		
(X) Analisar condições do curativo.		( ) Melhora da integridade da pele
( ) Orientar e estimular a hidratação de 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.		
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		( ) Diminuir o risco de infecção.
(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).		
( ) 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.
(X) 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.

Num. 23290246 - Pág. 4

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	Prejuizo 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 sanguinea ( ) | 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 superficie 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 desequilibrio 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

Nivel 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.

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (✓) Ritmica ( ) 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: (✓) 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

Jovem, encaminhada Transferência p/ Hosp. de Referência.

Tendência

Jejum. Fez Teste FR=16 mpm

Aguarda vaga do BMF

Será enviado no momento, aguarda transferência para Hosp. de Referência.

Tendência

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

Uiama Luisa 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 ( ) |
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) | Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) | Outro ( )	Cavidade bucal ferida ( ) | Diarréia ( ) | Outro ( ) Dor abdominal ( ) | Mucosas pálidas ( ) |
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (✓) | Dor ( ) | Fraqueza ( ) | Outro ( ) Ansiedade ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (✓) | Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo (✓)
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) (✓) Outros ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) | Outro ( ) Relato verbal de dor ( )
5	Hipertermia	Anestesia ( ) | Desidratação ( ) | Trauma ( ) | Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia ( ) | Taquipnéia ( ) | Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) | Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) | Imobilização física ( ) | Outro ( )	Destruição de camadas da pele ( ) | Invasão de estruturas do corpo ( ) Rompimento da superfície da pele (✓) | Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) | Desconforto ( ) | Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético ( ) | Desuso ( ) | Outro ( )	Dificuldade para virar-se ( ) | Dispnéia ao esforço ( ) | Outro Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) | Dor ( ) | Fadiga ( ) | Obesidade ( ) | Outro ( )	Alterações na profundidade respiratoria ( ) | Dispnéia ( ) Batimento de asa de nariz ( ) | Ortopnéia ( ) | Outro ( )
9	Risco de desequilibrio 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		

Num. 23290506 - Pág. 1

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.	Sbrono	
( ) 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

Nivel 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_2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Ritmica ( ) Arritmica ( ) 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

14:00h FC=74bpm FR=16rpm

Aguarda transferência para Hosp. de Juncos aos cuidados do Dr. Claudio 1003886

Redigido pedido do BNF no prazo devido

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

Maria Marlene Sena 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 ( ) |
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ( ) | Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ( ) Fatores psicológicos ( ) | Outro ( )	Cavidade bucal ferida ( ) | Diarréia ( ) | Outro ( ) Dor abdominal ( ) | Mucosas pálidas ( ) |
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuizo 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.
( ) 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.		
( ) 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 peazeiro 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

MOL

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

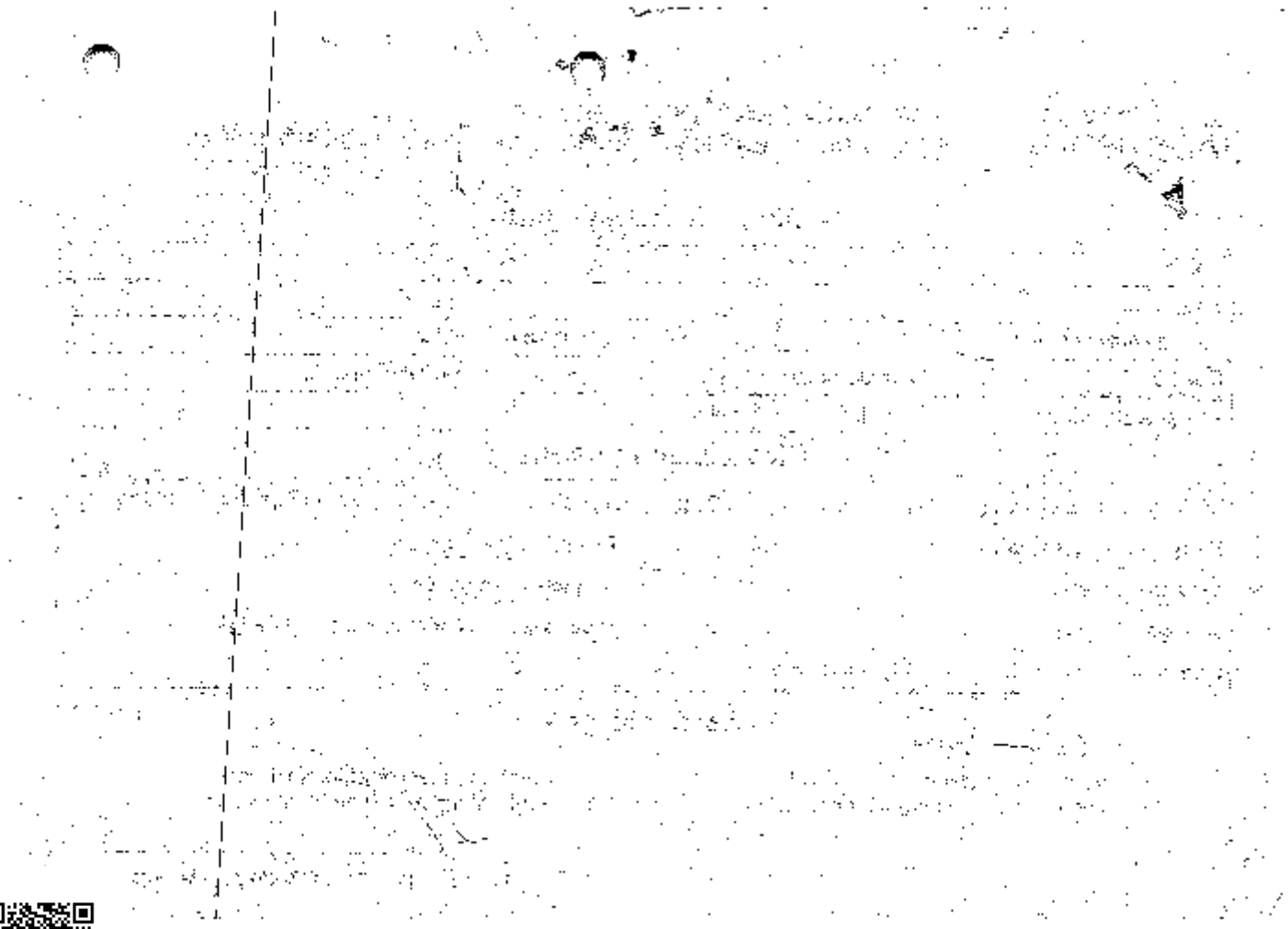
Estratificação

x eliminação

(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

Cirurgia

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: 15,6
Profissão: ESTUDANTE (M) Documento: 898004[illegible]45445 SUS
Endereço: R JUAZEIRO, (CASA) Bairro: SERRINHA
Município: Estado: PB CEP:
Data Atendimento: 03 / 07 2016 19:43h Código do Município: 250[illegible]
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, BC ± 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 tórax, abdome e bacia s/ alt. ex. físico. Escoriações em face, dor em MIE (pulso)

RESULTADOS AP e perfil

MATERIAIS - MEDICAMENTOS E OUTROS RECURSOS
1. SRL 500 ml EV
2. Dipirona 2 mg + AD 5V
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

RAIO 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)
Dra. 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	Horário	Evolução Médica
27/6	① Dieta livre ② S.F. 1/4 manter Veia ③ Voltaren 1A I.M. 12/12h ④ Nebulfino 25 gts 8/8h ⑤ Plasil EV. Caso de Vômitos ⑥ Sonda Vesical de demora Se Retenção	18 06 14 22 06	Submetido ao tratamento Cirúrgico. DR. ADEMIR COSTA WANDERLEY ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM-PB 2363
			13/07/16 Nº 0190 Alta

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

Encaminho a paciente Vitória Vai encluso 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