

Ronald de Lucena Farias

CRM: 4263

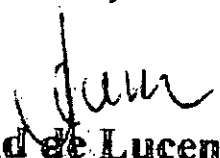
Neurocirurgia - Cirurgia da Coluna Vertebral
Professor de Anatomia da UFPB

LAUDO MÉDICO

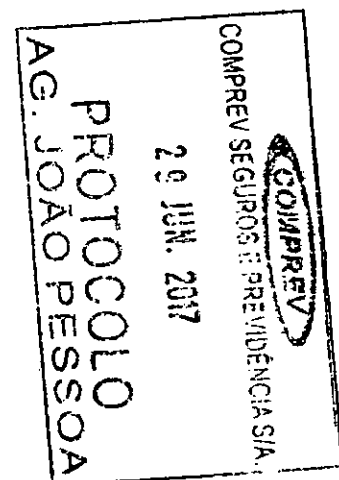
A Sra. Jocerlania Maria Dias de Moraes, vítima de acidente automobilístico no dia 12/09/2016 na BR 101 próximo a cidade de Mamanguape-PB. A mesma A mesma foi submetido ao procedimento cirúrgico de fratura dorsal no dia 16/09/2016 no hospital Unimed João Pessoa.

CID: S22.0

João Pessoa, 28 Junho de 2017.


Dr. Ronald de Lucena Farias
Neurocirurgia - CRM 4263

Dr. Ronald de Lucena Farias
Neurocirurgia CRM 4263
Cirurgia de Coluna Vertebral



diagnóstico por imagem
NOME: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
DATA DE NASCIMENTO: 17/07/1978
MÉDICO SOLICITANTE: LUIZ EDUARDO DUQUE PORTELA
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA

DATA: 11/08/2017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA DORSAL

TÉCNICA:

Exame realizado com Tomógrafo Multisllice, através de aquisição volumétrica dos dados com 1,0 mm de colimação, posterior reconstrução multiplanar e tridimensional, com técnicas MPR e VRT.

COMENTÁRIOS:

Sequela de fratura / acunhamento do corpo vertebral T4, com redução de sua altura em torno de 70% e discreta retropulsão do seu muro posterior, que comprime a face ventral do saco dural.

Sinais de manipulação cirúrgica prévia caracterizada por artrodese por via posterior, fixando o segmento compreendido entre T2 e T6, através de hastes metálicas e parafusos transpediculares e intrassomáticos, sem sinais de soltura ou reabsorção.

Leve acentuação da cifose dorsal.

Demais corpos vertebrais com altura e alinhamento posterior preservados.

[<Pediculos vertebrais, lâminas, recessos laterais, apófises transversas e espinhosas com aspecto preservado.>]

[<Os espaços discais exibem amplitude normal.>]

[<Não há evidência de protrusões ou herniações discais no presente estudo, detectáveis por esta metodologia.>]

[<O canal espinhal exibe calibre normal em toda a extensão analisada.>]

[<Neuroforames de conjugação livres.>]

[<Não há evidência de alterações significativas comprometendo as articulações interapofisárias.>]

[<Estruturas das partes moles paravertebrais apresentam morfologia e coeficientes de atenuação normais.>]

CONCLUSÃO:

[<Tomografia Computadorizada da coluna dorsal evidenciando:

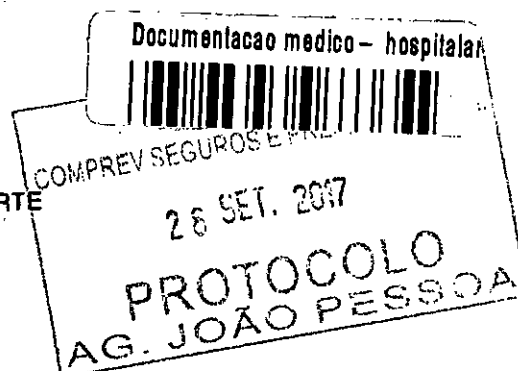
Sinais de manipulação cirúrgica prévia caracterizada por artrodese por via posterior, fixando o segmento compreendido entre T2 e T6, através de hastes metálicas e parafusos transpediculares e intrassomáticos, sem sinais de soltura ou reabsorção.

Sequela de fratura / acunhamento do corpo vertebral T4, com redução de sua altura em torno de 70% e discreta retropulsão do seu muro posterior, que comprime a face ventral do saco dural.

Leve acentuação da cifose dorsal.


Dr. VINICIUS VIEIRA MACIEL RICARTE

CRM 6964





Detran-PB

CONTROLADORIA REGIONAL DE TRÂNSITO - CRT
COMISSÃO DE EXAMES ESPECIAIS
LAUDO MÉDICO Nº 1608/17

Nome: Jocerlania Maria Dias de Moraes

Idade: 38 anos

Estado Civil: Solteira

Profissão: Enfermeira

Residência: Rua Débora da Silva Braga 104 AP 203, Bairro Aeroclube, João Pessoa-PB.

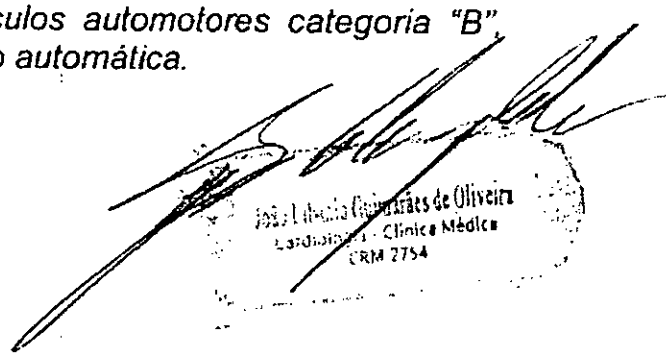
Descrição: Pericianda portador de seqüela pós "Artrodese da coluna dorsal e fratura de vértebras", que evoluiu com limitação motora para os membros inferiores. CID: S22.0

Motricidade: Marcha claudicante sem apoio. Que evoluiu com limitação funcional para o membros inferiores. Dinamometria mão esquerda=40 KgF, mão direita=33 KgF.

Exame Físico e Mental: Periciando com estado geral regular, apresentando paraparesia dos membros inferiores. Consciente, bem orientado no tempo e no espaço.

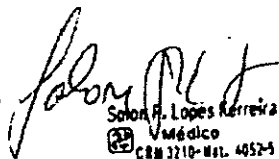
Conclusão: Apto para dirigir veículos automotores categoria "B" com uso obrigatório de transmissão automática.

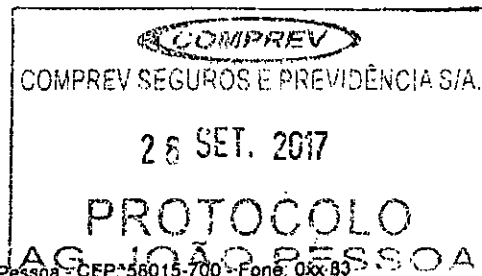
João Pessoa, 7 de julho de 2017.


João L. Almeida Guimarães de Oliveira
Larbiolista - Clínica Médica
CRM 2754

Médico - C.R.M.

Médico - C.R.M.


Solon R. Lopes Ferreira
Médico
CRM 3210-MG 40524



CNPJ 09.188.376/0001-46 - Rua Generino Maciel - S/N - Jaguaribe - João Pessoa - CEP 55015-700 - Fone: 0xx83 216 2500 - Fax: 0xx 83 216 2503

Hospital Alberto Urquiza Wanderley

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Cód. Atendimento: 1523232 Data Nasct: 17/07/1978
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Nº Acesso: #51
Médico Solicitante: RONALDO DE LUCENA FARIAS
Data: 13/09/2016 Laudo: 462309 Nº do Exame: 233

RELATÓRIO
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA DORSAL

Joacerlania maria

TÉCNICA DE EXAME:

Sagital com sequências ponderadas em T1, T2 e STIR. Axial com sequência

RELATÓRIO:

Pequeno hemangioma no corpo vertebral de D6.

Acentuação da cifose dorsal superior.

Cedapso do corpo vertebral de D4, com edema na medula óssea, associac
ocasionando compressão sobre o saco dural



Ronald de Lucena Farias

CRM: 4263

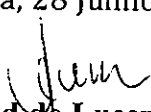
Neurocirurgia - Cirurgia da Coluna Vertebral
Professor de Anatomia da UFPB

LAUDO MÉDICO

A Sra. Jocerlania Maria Dias de Moraes, vitima de acidente automobilístico no dia 12/09/2016 na BR 101 proximo a cidade de Mamanguape-PB. A mesma A mesma foi submetido ao procedimento cirúrgico de fratura dorsal no dia 16/09/2016 no hospital Unimed João Pessoa.

CID: S22.0

João Pessoa, 28 Junho de 2017.


Dr. Ronald de Lucena Farias
Neurocirurgia - CRM 4263

Dr. Ronald de Lucena Farias
Neurocirurgiã CRM 4263
Cirurgia de Coluna Vertebral

Rua Dom Moisés Coelho, 396 - Torre - CEP: 58.040-760
João Pessoa - PB - Fones: (83) 3216.0900 - Cel.: (83) 9342.3001





Ronald de Lucena Farias

CRM: 4263

Neurocirurgia - Cirurgia da Coluna Vertebral
Professor de Anatomia da UFPB

LAUDO MÉDICO

PACIENTE: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

DIAGNÓSTICO: PO-S-OP DE ARTRODESE DORSAL

SOLICITO: Pilates + Escola de Postura - 03 sessões por semana.

DURAÇÃO: 03 meses

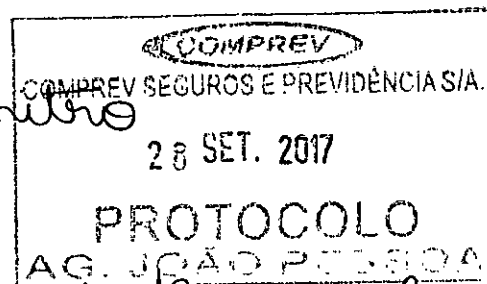
JUSTIFICATIVA: Reabilitação muscular. Importante para
recuperação motora e funcional da paciente.

João Pessoa, 1 de novembro de 2016.


Dr. Ronald de Lucena Farias
Neurocirurgia - CRM 4263
Rua Dom Moisés Coelho, 396 - Torre - CEP: 58.040-760
João Pessoa - PB - Fones: (83) 3216.0900 - Cel.: (83) 9342.3001



Seguroadora Azider
Solicitação de Realize do Simulão
Nº 3170253026.



Eu, Marcelonia Maria Lins de Moura, brasileira, Solteira, Enfermeira (superior), portadora da cédula de identidade Pg: 2052707, SSP-PB, inscrita no cadastro de pessoas físicas CPF Nº 057.200.624-16, residente na Rua Nélcia da Silva Braga Nº 104, Apt 203, Ed. Santa Ana, Bessa, João Pessoa-PB. Cep: 58036843. Venho através desta, solicitar a reanálise do sinistro Nº 3170253026, tendo em vista que hoje encontro-me com limitações funcionais nos membros superiores direito e esquerdo. (HMSD e MMSE), causada por uma cirurgia de coluna Dorsal, devido um acidente automobilístico que me obrigou a colocar na coluna vertebral T₄, 08 parafusos e 02 placas, com isso me deixando impossibilitada para realizar alguns movimentos como: movimentos repetitivos, imprevisíveis, indelicados, pegar peso ou até mesmo apagar. Já que meu trabalho exige tudo isso por eu ser enfermeira. O qual foi como diagnóstico Médico FRATURA DORSAL (ARTRODESE DORSAL), conforme CID: S220. Onde por isso fiquei onze (11) meses afastada do trabalho, impedida de exercer as minhas atividades laborais, conforme laudo médico em anexo. Voltei ao trabalho no mês de Agosto do corrente ano, com algumas limitações, principalmente evitar deslocamento em ambulância. Sendo assim na primeira tentativa da perícia Médica do DPVAT, não teve sucesso, pois o Médico ao analisar minha patologia se confundiu dando o diagnóstico como Fratura na bacia e está mais que claro que minha Fratura é na Coluna Dorsal T₄, segundo exames em anexo. Estes equívocos já vem acontecendo

desde o primeiro atendimento após o acidente lá no hospital de Trauma desta cidade (Nove de Setembro de Dois mil e dezessete 09/09/2016). Sendo realizada alguns exames e o mesmo não identificou o trauma, em seguida foi liberada sem nenhuma restrição. Por continuar sentindo fortes dores e não conformada com o resultado do exame foi para outro hospital particular do Município (Unimed). Através dos exames realizados neste hospital (ressonância) foi constatado a fratura na coluna dorsal precisamente na T4. (exames em anexo). Tendo em vista inúmeras tentativas de agendamentos de perícias através do IMH (Instituto Médico Legal) de João Pessoa - PB sem sucesso, tendo como resposta aos pedidos a justificativa que a aviação para cálculo de percentuais de indenização em caso de Invalidez Permanente por acidente cabe tão somente à Seguradora líder gestora do Consórcio DPVAT e arrecadadora do prêmio do Seguro Obrigatório, aviação feita através de tabela específica, sendo que independente de ter sido elaborado laudo através de médicos credenciados por ela. Ou seja, tendo ou não o laudo do IMH a liquidação do processo dependerá de análise médica da Seguradora. Além disso o instituto também ressalta que não há estrutura funcional para atendimento a todos os pedidos, gerando sobrecarga nos agendamentos ocasionando uma demora de em média um mês para realização da perícia, descumprindo assim o que rege a lei, que prevê o prazo de 90 dias após o acidente para realização da perícia. Por este motivo, que solicite uma reanálise do meu processo DPVAT administrativo, sinistro N° 3170253026. Tendo em vista que me considero portadora de invalidez permanente decorrente do acidente, solicite que seja agendada



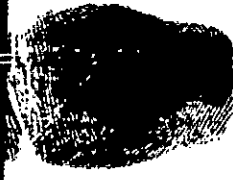
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA DI.P.236

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Jocerlânia Maria Dias de Moraes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.052.707-2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 19 DEZ 2003

NOME JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

FILIAÇÃO José Jota de Moraes

Maria Mirinha Dias de Moraes

São José de Piranhas-PB 17.07.1978

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert.Nasc.nº4.609, fls.175v, Liv.A-5

DOC ORIGEM

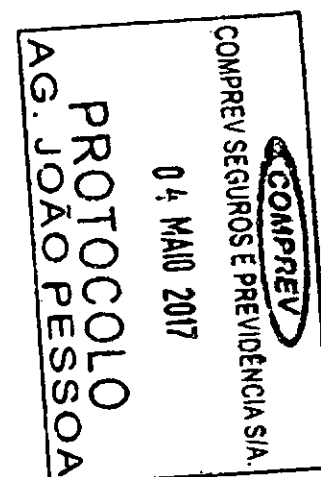
Cart.de Bonito de Santa Fé-PB

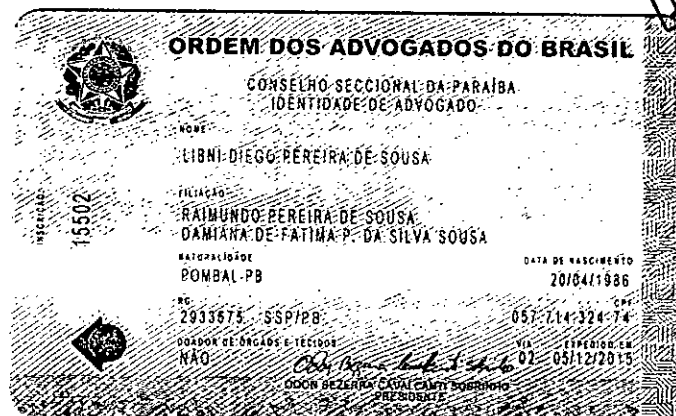
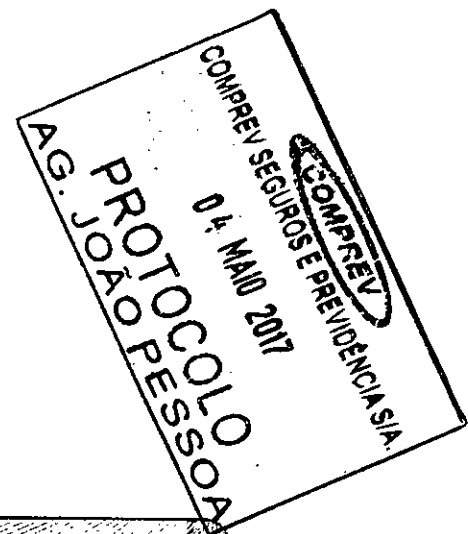
CPF 057.200.624-16

João Pessoa - PB

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 11.181/62 29/08/83





**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS** Sinistro: **3170253026** Data: **12/09/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Débora da Silva Braga, 104, AP 203 - Aeroclube - João Pessoa - PB - CEP 58036-843**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP / PB**] **2052707**

Data local do exame: [**18/10/2017**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)
Fratura de coluna dorsal. Paciente refere parestesia mãos, dor na coluna e limitação de movimentos tronco.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

Paciente operada em 16/09/2016 de fratura de coluna dorsal, Evoluiu com dor e diminuição de movimentos tronco (sic). Tomografia realizada em 11/08/2017 evidencia sinais de manipulação cirúrgica em prévia por artrodese posterior, fixando o segmento compreendido entre T2 e T6, através de hastas metálicas e parafusos transpediculares e intrasomáticos, sem sinais de soltura ou reabsorção. Sequela de fratura/ acanhamento do corpo vertebral de T4, com redução de sua altura de 70% e discreta retropulsão do seu muro posterior, que comprime a face central do saco dural.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

Acentuação da cifose torácica, limitação de movimentos tronco, refere dor pos operatória recorrente. Sem atrofia de membros inferiores. Deambula sem auxílio de muletas.

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
Coluna Dorsal

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(**X**) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Nome do(a) Examinado(a): **JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS** Sinistro: **3170253026** Data: **12/09/2016**

Endereço do(a) Examinado(a): **Rua Débora da Silva Braga, 104, AP 203 - Aeroclub - João Pessoa - PB - CEP 58035-843**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP / PB**] **2052707**

Data local do exame: [**17/07/2017**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

FRATURA DE T4,T5,T6. ACIDENTE DE CARRO COM FRATURA EM COLUNA DORSAL (T3,T4,T6), EM 12-09-2016 AO EXAME: PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA EM REGIÃO DORSAL DE 10 CM, SUBMETIDA A ARTRODE DE COLUNA DORSAL, SEM SENSIBILIDADE NA REGIÃO PERI OPERATÓRIA. MOVIMENTOS DE MMSS E MMII PRESEVADOS SEM PERDA MOTORA OU SENSITIVA. LIMITAÇÃO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DE TRONCO EM 25%

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", favor NÃO preencher os demais campos abaixo, exceto o das observações (item V(*)), se necessário

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico? [**X**] Sim [] Não

Caso a resposta seja "Não", prosseguir SOMENTE se houver alguma correlação entre a queixa e o histórico do acidente, justificando-a nas observações (item V(*))

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

RECEBEU ALTA, E FEZ ACOMPANHAMENTO FISIOTERÁPICO + PILATES. SEM USO DE MEDICAÇÃO ATUALMENTE

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)? [**X**] Sim [] Não

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

LIMITAÇÃO MOTORA

Caso a resposta seja "Não", concluir dentre as opções no item IV "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item IV opções "b" ou "c"

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"
Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Exame não permite conclusão"
Vide motivo do impedimento no campo das observações

() "Sem sequela permanente" (Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):
COLUNA TORÁCICA

% do dano: () 10% residual (**X**) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (*).

() Total = "100% da IS"

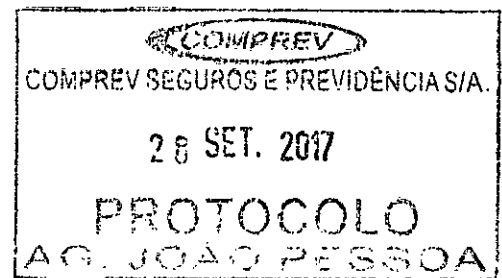
V. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.



uma nova pericia, para a qual COMPROMETO-ME
A COMPARECER na data e local que forem definidos
por V.Sas. Confinmo a seguir o endereço onde re-
sido atualmente (comprovante em anexo) e meu
telefone de contato.

Endereço: Rua Hebrina do Silva Braga, cep: 58
036843, Ed Santa Ana, Bessa, João Pessoa N° 104
Apt 203.

telefone: 04183999968794/83.3812-6017.



João Pessoa, 28 / Setembro / 2017.

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170253026 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS **Data do acidente:** 12/09/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 26/05/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: TRAUMA NA COLUNA RAQUIMEDULAR (COLUNA TORÁCICA)

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE DOCUMENTAÇÃO HOSPITALAR

Sequelas permanentes:

Sequelas: Não definido

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares: ENVIAR O RELATÓRIO DE ALTA COM O PERÍODO DE TRATAMENTO DESCRREVENDO POSSÍVEIS SEQUELAS EXISTENTES

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170253026 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS **Data do acidente:** 12/09/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 11/07/2017

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: 'TRAUMA NA COLUNA TORACICA

Resultados terapêuticos: DEPENDE DE PERICIA MEDICA

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO NAO FORAM PERTINENTES PARA QUE O EXAMINADOR VALORASSE COM SEGURANÇA POSSÍVEIS SEQUELAS EXISTENTES E

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

Nome do médico: PAULO ARTUR DE ARAUJO AMORIM

CRM do médico: 52.86271-1

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170253026 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS **Data do acidente:** 12/09/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA DE T4,T5,T6

Descrição do exame médico pericial: AO EXAME: PRESENÇA DE CICATRIZ CIRÚRGICA EM REGIÃO DORSAL DE 10 CM, SUBMETIDA A ARTRODESE DE COLUNA DORSAL ,SEM SENSIBILIDADE NA REGIÃO PERI OPERATÓRIA . MOVIMENTOS DE MMSS E MMII PRESERVADOS SEM PERDA MOTORA OU SENSITIVA . LIMITAÇÃO DE FLEXÃO E EXTENSÃO DE TRONCO EM 25%.

Resultados terapêuticos: ACIDENTE DE CARRO COM FRATURA EM COLUNA DORSAL (T3,T4,T6), EM 12-09-2016. RECEBEU ALTA, FEZ ACOMPANHAMENTO FISIOTERÁPICO E PILATES . SEM USO DE MEDICAÇÃO ATUALMENTE.

Sequelas permanentes: Limitação funcional da coluna torácica em grau leve.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 17/07/2017

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau leve da coluna torácica devido à limitação da flexo-extensao do segmento. Procedida avaliação médica na cidade de João Pessoa.

Médico examinador: Umberto Jansen de Moraes Lima

CRM do médico: 5769

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3170253026 **Cidade:** Santa Rita **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS **Data do acidente:** 12/09/2016 **Seguradora:** CAPEMISA SEGURADORA DE VIDA E PREV. S/A

PARECER

Diagnóstico: Fratura de coluna dorsal

Descrição do exame médico pericial: Paciente refere parestesia mãos, dor na coluna e limitação de movimentos tronco. Acentuação da cifose torácica, limitação de movimentos tronco, refere dor pos operatória recorrente. Sem atrofia de membros inferiores. Deambula sem auxílio de muletas.

Resultados terapêuticos: Paciente operada em 16/09/2016 de fratura de coluna dorsal, Evoluiu com dor e diminuição de movimentos tronco (sic). Tomografia realizada em 11/08/2017 evidencia sinais de manipulação cirúrgica previa por artrodese posterior, fixando o segmento compreendido entre T2 e T6, através de hastes metálicas e parafusos transpediculares e intrassomáticos, sem sinais de soltura ou reabsorção. Sequela de fratura/ acunhamento do corpo vertebral de T4 , com redução de sua altura de 70% e discreta retropulsão do seu muro posterior, que comprime a face central do saco dural.

Sequelas permanentes: Limitação funcional da coluna torácica em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 18/10/2017

Conduta mantida: Não

Observações: Indenização em grau médio da coluna torácica devido ao aumento da cifose e limitação da mobilidade do segmento. Vítima já indenizada em 25% de 25% da coluna torácica, portanto, será acrescentado na tabela de danos apenas o valor à indenizar restante.
Procedida avaliação médica na cidade de João Pessoa.

Médico examinador: Douglas Michalane Pires Teixeira

CRM do médico: 5336

UF do CRM do médico: PB

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral	25 %	Em grau leve - 25 %	6,25%	R\$ 843,75
Total			6,25 %	R\$ 843,75

PRESTADOR

MOZES E SZTRAJMAN MÉDICOS ASSOCIADOS S/C LTDA

Médico revisor: JULIO O MOZES

CRM do médico: 20462

UF do CRM do médico: SP

Assinatura do médico:



Rio de Janeiro, 12 de Maio de 2017

Carta nº: 10965781

A/C: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170253026 ASL-0170884/17
Vítima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Data Acidente: 12/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Maio de 2017

Carta nº: 11037076

A/C: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170253026 ASL-0170884/17
Vitima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Data Acidente: 12/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **16/05/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **12/09/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Documentação médico-hospitalar não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **COMPREV SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 11 de Julho de 2017

Carta nº: 11280973

A/C: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Sinistro: 3170253026 ASL-0170884/17
Vítima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Data Acidente: 12/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Julho de 2017

Carta nº: 11367694

A/C: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Sinistro: 3170253026 ASL-0170884/17
Vítima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Data Acidente: 12/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001619-5

Conta: 0000035543-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Outubro de 2017

Carta nº: 11773193

A/C: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Sinistro: 3170253026 ASL-0170884/17
Vítima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Data Acidente: 12/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

ATENÇÃO:

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 26 de Outubro de 2017

Carta nº: 11865612

A/C: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Sinistro: 3170253026 ASL-0170884/17
Vítima: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Data Acidente: 12/09/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000001619-5

Conta: 0000035543-7

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade do segmento torácico da coluna vertebral 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =	R\$	843,75
--	-----	--------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Joelania Maria Dias de Moraes,
PORTADOR(A) DO RG Nº 2.052.707 EXPEDIDO POR SSP/PB EM 19/12/2003 E
CPF 0572000629-16 /CNPJ 0000000000-000000-00, PROFISSÃO submarinista
E RENDA MENSAL DE R\$ quatro mil (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Joelania Maria Dias de Moraes, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 001 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 1619-5 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 35.543-7

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

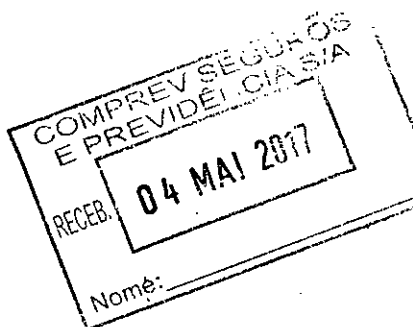
DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

João Pessoa, 08 de Março de 2017 Joelania Maria Dias de Moraes
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Declaração de Inexistência de IML



Eu, Georlandia Maria Dias de Morais portador da carteira de identidade nº 2.052.707 e inscrito no CPF/MF sob o nº 057.200.624-16 residente e domiciliado na R. Debora da Silva Braga 104 Ap. 203 Cidade Marão Pequeno Estado Paraná declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- () Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- (☒) O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

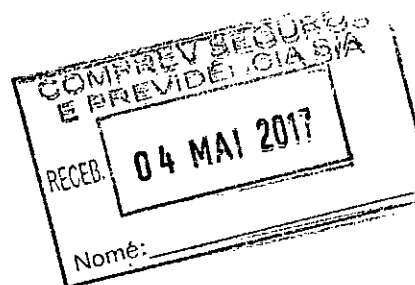
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Georlandia Maria Dias de Morais

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

13/12/2016

Local e data





**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA - SAME



**SAMU
192**
REGIONAL JOÃO PESSOA

CNPJ 08.806.754/0015-40
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA
Av. Diógenes Chianca, 1777
Água Fria - CEP 58053-900
João Pessoa - PB

DECLARAÇÃO

O SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA, inscrito sob CNPJ: 08.806.754/0015-40, atendendo o requerimento nº 511/072, **DECLARA** para os devidos fins, que consta em nossos registros, sob protocolo: 1420745, o atendimento pré-hospitalar realizado pela referida instituição ao paciente **JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS** idade 38 anos, vítima de **Acidente de Trânsito (Capotamento)** no dia 12/09/2016, na BR 101 km 58, Santa Rita - aproximadamente às 09:30 horas, sendo o mesmo encaminhado ao Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

João Pessoa, 03 de Fevereiro de 2017.

SAMU 192 IP
Jefferson da Rocha Augusto
Estetístico - Nº 67.155-6 - SAMU 192-IP

Jefferson da Rocha Augusto
Matrícula: 67.155-6
Coordenação do SAME
SAMU 192 REGIONAL DE JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
04 MAIO 2017
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/10/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01619-5

CONTA: 000000035543-7

Nr. da Autenticação 2CF0AECDB4C9D661

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 19/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 843,75

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

BANCO: 001

AGÊNCIA: 01619-5

CONTA: 000000035543-7

Nr. da Autenticação BD9EB0CD3835D05F



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Apresentadora Maria Dias de Moraes
RG nº 9052.707, data de expedição 19/12/2003 Órgão SSP/PB

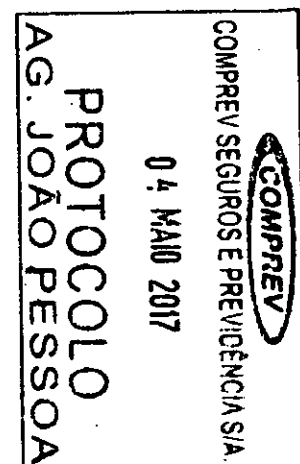
CPF nº 057.200.624-16 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Debora da Silva Braga</u>
Número	<u>104</u>
Apto / Complemento	<u>AP. 203</u>
Bairro	<u>Aero clube</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Paraíba</u>
CEP	<u>58036-843</u>
Telefone de Contato	<u>83-98884-7535 / 3512-6017</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Pessoa, 08 de Março 2017

Assinatura do Declarante: apresentadora maria dias de Moraes



Hipercard

00001385



CTC RECIFE PE JPA PL9

PC -15

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
R DEBORA DA SILVA BRAGA AP 203 104
AEROCUBE
58036-843 JOAO PESSOA PB



321109423013739000000138530 171116

Postagem: 17/11/2016
Vencimento: 27/11/2016
Emissão: 16/11/2016

Fechamento próxima fatura: 22/12/2016

Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	626,23
Pagamento efetuado em 21/10/2016	- 104,45
Saldo financiado	521,78
Lançamentos atuais	387,56
Total desta fatura	909,34

Titular **JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS**
Cartão **6062.XXXX.XXXX.5544**

Pra que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude já para a Fatura Digital. Ligue: 3003-3030. É rapidinho!

vencimento

27/11/2016

pagamento total R\$

909,34

pgto. mínimo R\$

163,69

parcelamento R\$
sem seguro **18 X**

106,31

parcelamento R\$
com seguro **18 X**

121,19

Vide folha explicativa



Facilite sua vida.

Deixe de acumular papel.
Mude já! Cadastre-se na
Fatura Digital pelo 3003-3030
e receba alertas
via e-mail e SMS.

Limites de crédito R\$

Limite total de crédito	996,00
Limite utilizado no mês	909,34
Limite de crédito parcelado	1.494,00
Retirada de recursos País(saque)	50,00

Lançamentos: compras e saques

JOCERLANIA M MORAIS (final 5544)

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
25/08	ALECRIM PRESENTES 03/03	50,00
30/08	NATAL	
30/08	TAMBAI MOTOR 03/03	100,00
08/09	BAYEUX	
08/09	WMB COMERCIO ELETR03/09	100,43
12/10	LTDA	
12/10	PAGUE MENOS 132 TE02/02	137,13
	JOAO PESSOA	
Lançamentos no cartão (final 5544)		387,56

Total dos lançamentos atuais 387,56

Compras parceladas - próximas faturas

DATA	ESTABELECIMENTO	VALOR EM R\$
08/09	WMB COMERCIO ELETR04/09	100,43

Continua...



Compra presencial

cartão de crédito com chip e
senha pessoal intransferível.

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
E PREVIDENCIA SIA
RECEB. 04 MAI 2017



Banco Itaú S.A. 341-7

Número do Documento

Nome do Pagador/CPF/CNPJ

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ

Cidade/UF do Beneficiário

34191.75397 02793.872041 00173.090002 5 000

00139027938/0117100

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS - 057.200.624-16

Hipercard Banco Múltiplo S.A. - 03.012.230/0001-69

Av Rui Barbosa, 251, 1ª a, Graças, Recife - PE

Nosso Número

Valor do documento

Vencimento

175/39027938-7

R\$ 909,34

27/11/2016

Autenticação Mecânica

recibo do pagador

Banco Itaú S.A.		341-7		34191.75397 02793.872041 00173.090002 5 000	
Local de Pagamento Pague sua fatura nos caixas da Rede Walmart Brasil, ou em qualquer banco, mesmo após o vencimento. Prefira pagar sempre até o dia do vencimento para não gerar encargos e/ou rescisão contratual. Em caso de atraso, os encargos serão cobrados na próxima fatura.					Data de Vencimento 27/11/2016
Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ Hipercard Banco Múltiplo S.A. - 03.012.230/0001-69 - Av Rui Barbosa, 251, 1ª a, Graças, Recife - PE					Agência / Código Beneficiário 2040/01730-9
Data do Documento 27/11/2016	Número do Documento 00139027938/0117100	Espécie DOC FT	Aporte N	Data do Processamento 16/11/2016	Nosso Número 175/39027938-7
Uso do Banco	Carteira 175	Espécie R\$	Quantidade	Valor R\$ 909,34	(-) Valor do Documento
Instruções de responsabilidade do beneficiário. O pagamento da fatura poderá ser feito nas lojas da Rede Walmart em dinheiro, das 10h às 16h, mediante apresentação do cartão do titular ou número do cartão. Na rede bancária e lojas rede Walmart não são aceitos cheques.					(-) Descontos / Abatimentos
					(-) Juros / Multa
					(-) Valor Pago
Nome do Pagador /CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS - 057.200.624-16 R DEBORA DA SILVA BRAGA AP 203 104 - AEROCUBE - 58036-843 JOAO PESSOA PB Sacador Avalista:					

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Comprovante de residencia



www.ibbca.com.br

IBBCA
ADMINISTRADORA
DE BENEFÍCIOS

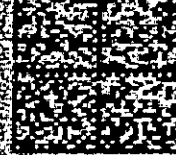


IBBCA - Administradora de Benefícios

REMETENTE:

RIO DE JANEIRO
Av. José Silva de Azevedo Neto, Nº 200 - Evolution 3
Bloco:02 - Grupo: 101/108 - Barra da Tijuca - RJ - CEP: 22775-056

PARA USO DOS CORREIOS ☐ MUDOU-SE ☐ DESCONHECIDO ☐ RECUSADO ☐ FALCIDO ☐ AUSENTE ☐ NÃO PROCURADO ☐ ENDEREÇO INSUFICIENTE ☐ CEP INCORRETO ☐ NÃO EXISTE O Nº INDICADO		DATA RESPONSÁVEL TENTATIVAS DE ENTREGA
REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM: 3x 2x 1x		



BRASIL

Correios

R\$ 01,70

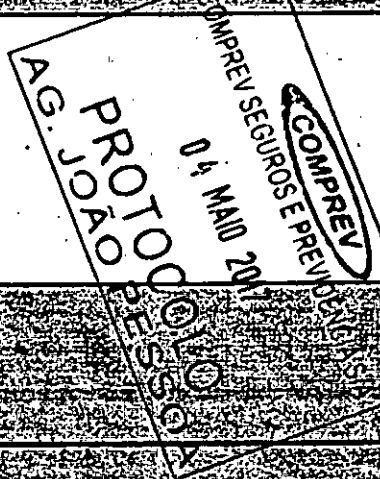
10:11

CAR

CESARI/SP

Plano de Saúde

LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUSA
Rua HORTENCIO OSTERNE CARNEIRO, 145
BESSA
JOAO PESSOA - PB
58035-120



16.592

www.ibbca.com.br

Acesso à

Auto Atendimento IBBCA
Conforto e praticidade para você
O IBBCA mantém um canal de comunicação exclusivo com os seus Associados.
E o Auto Atendimento IBBCA. Demandas menos complexas, como pedidos de 2ª via de cartões e 2ª via de boletins podem ser atendidas com muito mais agilidade e eficiência.

faleconosco@ibbca.com.br

SAC - Atendimento ao Beneficiário:
(21) 3613-2429 (Rio de Janeiro)
0800 666 5004 (Demais Localidades)



Documento para pagamento bancário.



DECLARAÇÃO
Circular Susep nº 445/12 – Prevenção à Lavagem de Dinheiro

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações e documentos requisitados neste formulário não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pelo exposto, eu LIBNI DIEGO PEREIRA DE SOUZA, portador(a) do
RG nº 15.502, expedido por OAB PB, em
05/12/2015, CPF/CNPJ nº 057.714.324-74,

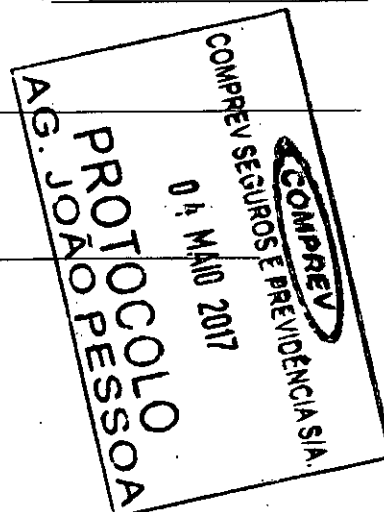
na qualidade de procurador(a)/intermediário(a) do beneficiário(a) JOCERLANIA
MARIA DIAS DE MORAIS do sinistro de DPVAT da natureza INVALIDEZ
da vítima JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS, e conforme
determinação da Circular SUSEP nº 445/12, declaro as informações solicitadas:

Profissão: ADVOGADO Renda Mensal: R\$ Recusou

Documentos comprobatórios: _____

PD

ASSINATURA – PROCURADOR / INTERMEDIÁRIO





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
DIVISÃO MÉDICA

LAUDO MÉDICO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME DO PACIENTE	JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
DATA DE NASCIMENTO	17/07/78
NOME DA MÃE	MARIA MIRINHÃ DIAS DE MORAIS

DADOS EXTRAÍDOS

BOLETIM DE ENTRADA N.º	946.792
PRONTUÁRIO N.º	XXXXXXXXXXXXXXX
DATA DO ATENDIMENTO	12/09/16
HORA DO ATENDIMENTO	10:43
MOTIVO DO ATENDIMENTO	ACIDENTE DE AUTOMÓVEL
DIAGNÓSTICO (S)	CONTUSÕES MÚLTIPLAS.
CID 10	V 47 + T 00.8

AVALIAÇÃO INICIAL:

PACIENTE DEU ENTRADA NESTE SERVIÇO, VÍTIMA DE CAPOTAMENTO, RESGATADO PELO SAMU, COM QUEIXA DE DOR TORÁCICA VENTILATÓRIO DEPENDENTE + CERVICALGIA (À FLEXÃO DO PESCOÇO). EF= ESCORIAÇÕES EM HEMIFACE DIREITA. GLASGOW 15.

EXAMES SOLICITADOS/REALIZADOS:

RX DE TÓRAX
RX DE COLUNA CERVICAL

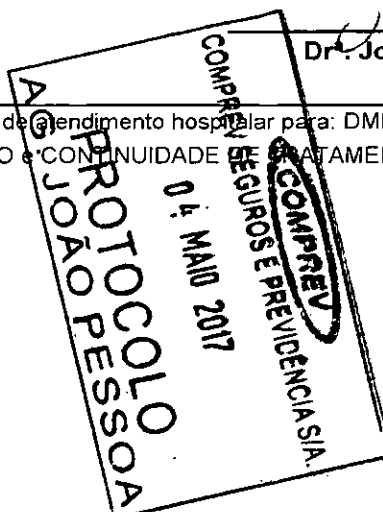
TRATAMENTO

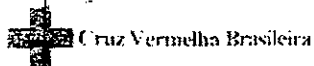
PACIENTE SUBMETIDA AO 1º ATENDIMENTO + AVALIAÇÃO BMF + MEDICAÇÃO.

ALTA HOSPITALAR:	12/09/2016
DATA DA EMISSÃO:	28/11/2016

Dr. Joacila Braga Brandão
CRM: 1741/PB

ATENÇÃO: Este documento destina-se à comprovação de atendimento hospitalar para: DML, INSS, EMPRESAS, ESCOLAS, MINISTÉRIO DO TRABALHO e CONTINUIDADE DE TRATAMENTO





Hospital Estadual de Emergência e Trauma
Senador Humberto Lucena



ACOLHIMENTO, sn -- CNES: 123312 - Tel.:

Boletim de Atendimento: 946792



Identificação do paciente

ID 1080758	Nome JOSSERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS		Sexo Feminino	
Data de nascimento 17/07/1978	Idade 38 anos 1 mes 26 dias	Estado civil SOLTEIRO(A)	Religião NAO INFORMADA	Prontuário
Mãe MARIA MIRINHA DIAS DE MORAIS	Pai JOSE DE MORAIS			
Escolaridade MEDIO COMPLETO	Responsável (Parentesco) RANIERI ALMEIDA BORGES - ACOMPANHANTE			
DDD Móvel 83	Fone Móvel 999694053	DDD Fixo	Fone Fixo	
Tipo documento RG (IDENTIDADE)	Número documento 2052707	Nº Cns 898004751953097		
Local de procedência LUCENA	Tipo MUNICIPIO		UF PB	
E-mail	Naturalidade	CBO/R		

Endereço

CEP 58036843	Município de residência JOAO PESSOA	UF PB	Logradouro DÉBORA DA SILVA BRAGA
Número 104	Complemento	Bairro AEROCUBE	

Admissão

Data e Hora 12/09/2016 10:43:08	Número da pulseira 1000005790394	Convênio SUS
Especialidade CLINICA GERAL	Clínica CLINICA TRAUMA E GERAL	
Classificação de risco	Origem do paciente RUA	
Caráter de atendimento URGÊNCIA	Motivo do atendimento ACIDENTE DE AUTOMOVEL	Detalhe do acidente ACIDENTE AUTOMOBILISTICO (CAPOTAMENTO)

Indicadores e Transporte

Caso policial Não	Plano de saúde Não	Veio de ambulância Sim	Trauma Não
Meio de transporte SAMU	Quem transportou NAO INFORMADO		

Sinais Vitais

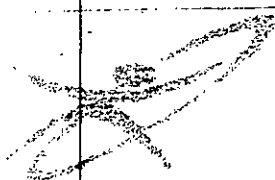
PA _____ X _____ mmHg	Pulso	Temperatura
--------------------------	-------	-------------

Exames complementares

Raio X []	Sangue []	Urina []	TC []	Liquor []	ECG []	Ultrasonografia []
Dados clínicos						

Diagnóstico	CID
Atendido por MAYARA LACERDA ARAUJO RIBEIRO	Tempo 04min 21seg

Imprimir



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA SENADOR HUMBERTO LUCENA
CENTRO DE IMAGEM

NOME: JOSSERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
BE: 946792
DATA: 20/9/2016 09:46
DATA EXAME: 12 .09.2016.

RX. COLUNA CERVICAL P
VÉRTEBRAS CERVICAIS VISIBILIZADAS DE ASPECTO NORMAL.

RX. TÓRAX AP
TRANSPARÊNCIA PULMONAR NORMAL.
SEIOS COSTO-FRÊNICOS LIVRES.
ARCOS COSTAIS SEM ALTERAÇÕES.

Exames realizados, os procedimentos técnicos por ter sido feitos em caráter de urgência/emergência.
Obs.: Sugere-se correlação clínica e laboratorial.

91

DR. CAIO MARIO MEDEIROS
RADIOLOGISTA CRM 3645



Primeiro Atendimento Médico

1000005790394
JOSSELANIA MARIA DIAS DE MORAIS
DT. NASC.: 17/07/1978
MAE: MARIA MIRINHA DIAS DE MORAIS
END.: D UBORA DA SILVA BRAGA
N. 104 - AEROCUBE
JORO PESSOA
FONE: ()
CELULAR: (63) 999694053
IDADE: 38
DT. ENTRADA:

PRIMEIRO ATENDIMENTO MÉDICO

B.E.

NOME DO PACIENTE:

IDADE:

DADOS CLÍNICOS - MECANISMOS DO TRAUMA

Paciente de 35 anos trazida pelo SAMU com histórico de exposto de enxada às 9:00 horas de hoje. A mesma estava dirigindo o veículo, usando cinto de segurança e não sofreu egrão do veículo. Neg. desconím, vômitos e/ou manobras. Relata dor no respirató (estafilocó - dependente), ao realizar flexão de pescoço e dor em região torácica (T1/T3).
Presença de escoriações em região de hemiface direita.

EXAME PRIMÁRIO

VIAS

AÉREAS ☒ Pervas () Obstruídas

CERVICAL IMOBILIZADA: ☒ Sim () Não

VENTILAÇÃO:

TRAQUEIA NA LINHA MEDIANA ☒ Sim () Não

RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA ☒ Sem dificuldade

() Com dificuldade

() VENTILAÇÃO MECÂNICA

() APNÉIA

AUSCUTA PULMONAR:

1- MURMÚRIO VESICULAR

HTD ☒ Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente
HTE ☒ Presente e normal
() Rude
() Diminuído
() Ausente

2- RUIDOS

☒ Sim
() Não
HTD ☒ Roncos
Sibilos
Estertores
HTE ☒ Roncos
Sibilos
Estertores

FR: _____ imp SaO₂: _____ %

CIRCULAÇÃO

COR DA PELE:

☒ Normal () Pálida () Cianótica
() Pletórica () Ictérica

TEMPERATURA DA PELE

☒ Normal () Quente () Fria

PULSO

☒ Normal () Aumentado
() Fino () Ausente

AUSCUTA CARDÍACA

RÍTIMO

☒ Regular () Irregular () Ausente

BULHAS

☒ Normatonéticas () Hipofonéticas

() Hipofonéticas ☒ Ausente ☒ Sopros

SOPRO

() Presente ☒ Ausente

BE OU B4

() Sim ☒ Não

FC: _____ bpm PA: _____ X _____ mmHg T: _____ °C

ECG: _____

ABDOMEN: plano, RHA+, abdome depressível e indolor a palpação superficial e profunda

DÉFICIT NEUROLÓGICO

Pupilas: ☒ Fotorreagente () Paralisadas ☒ Isocóricas () Anisocóricas (diferença = _____ mm)

Escala de Glasgow: **15**

ABERTURA OCULAR		MELHOR RESPOSTA VERBAL ESCALA VERBAL PEDIÁTRICA (<4anos)		MELHOR RESPOSTA MOTORA	
Espontânea	4	Consciente / Palavras apropriadas, sorriso social, fixa e segue objetos	5	Obedece aos comandos	6
À solicitação verbal	3	Confuso / Chora, mas é consolável	4	Localiza a dor	5
Ao continuo estímulo	2	Palavras inapropriadas / Irritado (persistente)	3	Retira o Membro	4
Nenhuma	1	Sons incompreensíveis / Inquieto	2	Flexão anormal (decorticação)	3
		Nenhuma / Nenhuma	1	Extensão Anormal (decerebração)	2
				Nenhuma	1
TOTAL:					

116894

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Atendimento: 1523232

Convênio: 3 UNIMED JOAO PESSOA

Plano: 1 BASICO

Matrícula: 00338982932621007

N.º Guia: 265151

Titular: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Senha: 201632365870

Filiação: JOSE JOTA DE MORAIS

Estado Civil: SOLTEIRO

MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

Nascimento: 17/07/1978 38a 1m 28d

Sexo: FEMININO

Identidade: 2.052.707

End. Pac.: RUA DEBORA DA SILVA BRAGA

Bairro: AEROCUBE

Cidade: JOAO PESSOA

UF: PB

CEP.: 58036843

Telefone(s): 999694053

Prontuário: 348732

N. Dias de Autoriz.:

CID: S220

Dt. Hr. Intern.: 13/09/2016 4:38

Médico(s): RONALD DE LUCENA FARIAS

CRM: 004263

Tel.:

Procedimento(s):

00020010 VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNACAO)

PLANO
REGULAMENTAR

01

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES

Partes contratantes ou nomeadas no CONTRATO

PACIENTE: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Portador da Cédula de Identidade nº 2.052.707 - SSP/CPF nº 05720062416

Estado Civil: S Nacionalidade: BRASILEIRO

Residente na: RUA DEBORA DA SILVA BRAGA - APTO 203 - AEROCUBE

Nº: 104 Cidade: JOAO PESSOA Estado: PB

Telefones: 999694053

RESPONSÁVEL: (o acompanhante/responsável. Na ausência do acompanhante/responsável o paciente passa a ser o Responsável):
JULIANA MARIA DIAS DE MORAIS

Portador da Cédula de Identidade nº 3560178 CPF nº 09023468490

Estado Civil: S Nacionalidade:

Residente na: RUA DEBORA DA SILVA BRAGA - APTO 203 - AEROCUBE

Nº: 104 Cidade: JOAO PESSOA Estado: PB

Telefones: 999694053

CONTRATADA: Hospital Unimed João Pessoa, inscrito no CNPJ 08.680.639/0003-39, Inscrição Estadual Isenta, com sede nesta Capital, na Avenida Ministro José Américo de Almeida, 1450, Torre, João Pessoa - Paraíba.

Médico Responsável: RONALD DE LUCENA FARIAS

CRM: 004263

01. O presente termo consiste na contratação de serviços médicos e hospitalares pelo **PACIENTE/RESPONSÁVEL** de acordo com determinação do **MÉDICO ASSISTENTE** responsável por sua admissão no Hospital Unimed João Pessoa, simplesmente **HOSPITAL UNIMED**.
02. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** portador do CPF 09023468490, por força deste instrumento e na melhor forma de direito, obriga-se, e aos seus herdeiros e sucessores, nos termos da Legislação Civil Brasileira, a pagar toda e qualquer despesa decorrente da internação do paciente JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS, registro nº 1523232, para tratamento clínico e/ou cirúrgico, responsabilizando-se por pagamentos totais, parciais e complementares que lhe forem exigidos e necessários para efeito de cobertura das despesas hospitalares, medicamentos, materiais de consumo, exames e outros correlatos, abrangendo a dita responsabilidade por todo período de internação, até a obtenção da alta médica, exceto nos casos em que o **CONVÊNIO/OPERADORA** autorizar previamente.
03. O **MÉDICO RESPONSÁVEL**, e seus assistentes, são de livre escolha do **PACIENTE/RESPONSÁVEL**.
04. Em sendo o **PACIENTE** menor ou incapaz, o presente instrumento será firmado por seu **RESPONSÁVEL LEGAL** identificado no preâmbulo.

02

Unimed

João Pessoa

Cooperativa de Trabalho Médico

LAUDO MÉDICO

Solicitação de:

☐ Diária de UTI

☒ Mudança de Procedimento

☐ Prorrogação de Internamento

☐ Uso de Oxigenadores

☐ Procedimento de Alto Custo

☐ Outros

Nome do paciente:

Código Usuário:

Data Internação:

Previsão de Alta:

GICH:

Justificativa: (Detalhada e Legível)

Paciente com comorbidade para
e observação de evolução de
pós op. de artroscopia de
prorrogação.

Dr. Ronald de Lucena Farias

Neurocirurgia CRM 4263

Cirurgia de Coluna Vertebral

Ass: Médico Solicitante

CRM:

Data:

Auditor:

Data:

Ass: Médico Auditor

1ª Via - Unimed | 2ª Via - Anexar ao Prontuário Médico

ANS Nº 32104-4

CONFERE COM ORIGINAL

Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

Unimed
Hospital
João Pessoa

Cooperativa de Trabalho Médico

LAUDO MÉDICO

6528

Solicitação de:

- | | |
|---|---|
| ☐ Diária de UTI | ☐ Uso de Oxigenadores |
| ☒ Mudança de Procedimento | ☐ Procedimento de Alto Custo |
| ☐ Prorrogação de Internamento | ☐ Outros |

Nome do paciente: Leontina W. D. de Moraes Nº GICH: _____

Código Usuário: 23314923-15205 Hospital: Unimed

Data Internação: 13/09/16 Previsão de Alta: _____

Justificativa: (Detalhada e Legível)

Paciente com fratura de T3 e T4, ad-
apetimento auto mobilístico apen-
com dor cervical. Encontra-se inter-
no Hospital da Unimed. Em T2-T3, T3-T4, T4-T5
T5-T6. (3.07.15.01-6 x 40115.07.15.19-9 x 210)
OPMS:

08 parafusos pediculares com lâminas
02 hastes

01 curativo - L1-L4

Data: 13/09/16

Ass: Médico Solicitante

CRM: 4263

Auditor:

Intenizado após colares CDNE e Cobertura Contraste

os Proc.

Proc. 3.07.15.01-6 x 4

Proc. 3.07.15.19-9 x 2

Data: 23/09/16

comprimento da coluna cervical
e laudo da RMI da coluna cervical

Ass: Médico Auditor

1ª Via - Unimed | 2ª Via - Anexar ao Prontuário Médico

ANS Nº 32104-4

CONFERE COM ORIGINAL

Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

652B

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F

At.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55

Carteira: 00338982932821007

Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

CLIENTE: Sr.(a)

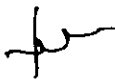
Luciana Maria

A sua presença no consultório

de um dia para outro, para

avaliar.

Dr. 1319/16


Dr. Ronald de Lucena Farias
Neurocirurgia - CRM 4263
Cirurgia de Coluna Vertebral

05

Obs.: Voltando à consulta
queira trazer esta receita.

CÓD. 592

Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira Rio), 1450 - Torre
Tel.: (83) 2106.0216 - Fax: (83) 3241.4359
CEP: 58040-300 - João Pessoa - Paraíba

ANS Nº 32104-4

FIG) APC.006-1

05. O **HOSPITAL UNIMED** fica desde já autorizado pelo **PACIENTE/RESPONSÁVEL** a executar, por si ou por terceiros especializados, todos os procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, clínicos, cirúrgicos e/ou laboratoriais indicados/requisitados pelo **MÉDICO** e seus **ASSISTENTES** ou pelos demais profissionais que venham a participar do atendimento, e que se façam necessários e indispensáveis à salvaguarda da vida do paciente, objetivando o seu restabelecimento.
06. O **PACIENTE**, estando incapacitado para consentir ou tomar decisões sobre sua saúde, desde já nomeia o **RESPONSÁVEL** que será seu representante legal em tais situações, podendo fazê-lo em nome do **PACIENTE**.
07. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** assume total responsabilidade sobre a veracidade dos dados acima fornecidos e declara estar ciente de que o **HOSPITAL UNIMED** poderá adotar as medidas cabíveis para a execução do serviço contratado.
08. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** autoriza neste ato a divulgação de informações médicas para todos profissionais envolvidos no seu tratamento, respeitados os preceitos de sigilo médico constante do Código de Ética Médica.
09. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** autoriza o **HOSPITAL UNIMED**, nos termos acima mencionados, a divulgar informações para fins de auditoria interna do Hospital, auditorias legais previstas na legislação ou autorizadas por autoridade judicial, notificações compulsórias previstas na legislação em vigor ou auditorias de contas pela **OPERADORA**.
10. Para realização de protocolo de pesquisa científica, as informações somente poderão ser utilizadas para pesquisas aprovadas pela Comissão de Ética em Pesquisa do **HOSPITAL** e mediante assinatura do respectivo termo de "Consentimento Informado" por parte do **PACIENTE/RESPONSÁVEL**.
11. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** é responsável pela guarda dos objetos pessoais e de valor, desde a sua admissão até a alta médica, sejam estes do **PACIENTE**, **ACOMPANHANTES** OU **VISITANTES**. O **HOSPITAL UNIMED** recomenda ao **PACIENTE** que valores, jóias e equipamentos eletrônicos, não sejam mantidos no **HOSPITAL**, pois não se responsabilizará por sua guarda.
12. Cabe ao **PACIENTE/RESPONSÁVEL** zelar pelas instalações do **HOSPITAL UNIMED**, responsabilizando-se por eventuais danos e prejuízos que venham a ser causados ao patrimônio deste.
13. Caso o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** seja transferido para uma das **UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA**, seus acompanhantes deverão desocupar o leito. A permanência destes estará condicionada à **disponibilidade de leitos por parte do HOSPITAL**, bem como ao pagamento de taxa de ocupação (diária) de acordo com a **Tabela de Preços do Hospital Unimed**, mesmo para pacientes de categoria convênio.
14. O **PACIENTE/RESPONSÁVEL** declara, neste ato, ter pleno conhecimento da tabela de diárias praticada pelo **HOSPITAL UNIMED**, que está à disposição para consulta no caixa do **HOSPITAL**, bem como ter conhecimento de que a referida tabela de valores poderá ser alterada pelo **HOSPITAL** sem prévio aviso.

CONFERE COM ORIGINAL

Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

15. Fica o **HOSPITAL UNIMED** autorizado a emitir faturas, boletos bancários e duplicatas de prestação de serviços para fins de cobrança dos procedimentos médicos-hospitalares usufruídos.
16. O montante cobrado na conta hospitalar será calculado de acordo com os valores constantes da tabela vigente no momento da realização dos serviços, acrescido da correção monetária e juros moratórios pertinentes.
17. **PACIENTE internado por intermédio de Operadora de plano ou seguro saúde (convênio)** deverá observar o disposto no contrato firmado com a sua Operadora referente às coberturas do seu plano ou seguro saúde. **O HOSPITAL UNIMED irá atender de acordo com a cobertura informada pela OPERADORA**, sendo que o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** fica ciente de que nos casos de não cobertura pelo plano ou seguro saúde, seja total ou parcial, o valor não coberto será revertido para o paciente de acordo com a tabela do **HOSPITAL UNIMED**, assumindo estes a obrigação de quitar os valores na condição de principal pagador e devedor solidário.
18. O valor dos honorários médicos dos profissionais responsáveis pela admissão e tratamento do **PACIENTE** não está incluído na conta hospitalar, sendo o pagamento de tais honorários de exclusiva responsabilidade do **PACIENTE/RESPONSÁVEL**, exceto quando autorizados pelo convênio/operadora.
19. A fatura emitida pelo **HOSPITAL UNIMED**, decorrente dos serviços prestados, contemplarão os serviços, medicamentos, materiais e taxas sendo que poderá ser emitida no momento da alta hospitalar ou encaminhada posteriormente ao **PACIENTE/RESPONSÁVEL** através de boleto bancário acompanhado da respectiva Nota Fiscal ou comparecimento ao **HOSPITAL** para quitação do débito, ressalvados aqueles que estejam cobertos pelos respectivos convênios/operadoras.
20. Alguns serviços prestados pelo **HOSPITAL**, de acordo com a solicitação médica, tais como sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia e outros, poderão ter cobertura limitada ou não ter cobertura pela **CONVÊNIO/OPERADORA** e por isso serão faturadas diretamente ao **PACIENTE/RESPONSÁVEL** de acordo com a Tabela do **HOSPITAL UNIMED** de preços vigente.
21. As despesas com alimentação de acompanhantes serão faturadas na conta do paciente. Consulte seu **CONVÊNIO/OPERADORA** sobre eventual cobertura de despesas com alimentação de acompanhantes. Em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente e com o Estatuto do Idoso, o Hospital fornece todas as condições aos acompanhantes para que permaneçam com os pacientes, sendo disponibilizado local para repouso e opções de refeição por meio da copa ("room service") ou da lanchonete no 4º andar.
22. Dietas enterais, parenterais e especiais não estão inclusas nas diárias (salvo quando autorizados previamente pelo convênio/operadora). Alguns itens utilizados durante a internação e/ou procedimentos poderão não ter cobertura do **CONVÊNIO/OPERADORA**. O Hospital Unimed não tem ciência prévia de todos. Sugerimos que o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** consulte seu **CONVÊNIO/OPERADORA** para obter informações, sempre que não houver certeza de cobertura. Os itens sem cobertura serão faturados na categoria particular e cobrados do **PACIENTE/RESPONSÁVEL** posteriormente.
23. É vedado gravar imagens ou fotografar as instalações do Hospital, bem como procedimentos ou atendimentos que estejam sendo realizados pelos profissionais do Hospital. A utilização de "web cam", ou qualquer outra forma de monitoramento remoto no leito do paciente, deverá observar a

regra acima, devendo ser preservada a privacidade e intimidade dos pacientes e profissionais envolvidos no atendimento.

24. É vedado ao **PACIENTE, RESPONSÁVEL, ACOMPANHANTES** e/ou **VISITANTES**, trazer, guardar, expor e/ou ingerir bebida alcoólica em qualquer dos ambientes do hospital, inclusive dentro dos quartos (enfermaria/apartamento/suite), ficando o **HOSPITAL UNIMED**, através de qualquer de seus funcionários, em caso de suspeita de infringência da referida norma, autorizado a fazer a revista necessária, seja em pessoas e/ou volumes, assim como a recolher os produtos que forem encontrados, os quais serão devolvidos apenas quando da alta hospitalar.
25. **O PACIENTE/RESPONSÁVEL** declara-se ciente de que a apresentação da Guia de Internação (e todas as solicitações médicas requisitadas e autorizadas durante o período da internação), o exime dos pagamentos acima mencionados, ressalvados aqueles que não estejam cobertos pelos respectivos **CONVÊNIOS/OPERADORAS**.
26. Declara-se o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** ciente da responsabilidade pelas despesas extras ocorridas no período de internamento como utilização de frigobar, refeições extras e tarifação telefônica, cujos valores serão apresentados no momento da alta hospitalar, mediante apresentação da conta hospitalar.
27. Declara-se o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** ciente que a recusa ao pagamento das despesas realizadas, sem motivo justificado, levará o **HOSPITAL UNIMED** a proceder à cobrança judicial. Aos usuários do plano de saúde da **Unimed João Pessoa**, AUTORIZO, outrossim, o **HOSPITAL UNIMED** a incluir tais despesas na próxima mensalidade do plano de saúde Unimed caso não haja pagamento a vista no momento da alta hospitalar.
28. O **HOSPITAL** informa não possuir convênio com o Serviço Único de Saúde - SUS, sendo que o **PACIENTE/RESPONSÁVEL** que não queira ou não possa assumir o pagamento das despesas hospitalares, desde já autorizam a **transferência do PACIENTE** para outra instituição hospitalar indicada por seu plano ou seguro saúde, ou hospital público indicado por seu médico assistente, desde que o **PACIENTE** esteja em condições médicas para transferência. O convênio com o Ministério da Saúde é, **exclusivamente**, para transplantes de Fígado, Coração, Rins e Pâncreas e Rins e Pâncreas (conjugados) desde que autorizados previamente.
29. A diária vence às 11h. Após este horário será cobrada nova diária.
30. **PACIENTE/RESPONSÁVEL** declaram ter lido atentamente os termos do presente contrato, sendo esclarecidos de todas as dúvidas relacionadas, que estão de acordo com o seu conteúdo e que receberam cópias dos mesmos.
31. As partes elegem o Foro da Cidade de João Pessoa, Estado da Paraíba, para dirimir eventuais dúvidas e conflitos decorrentes desta prestação de serviços.

João Pessoa, ____ de ____ de ____.

Paciente: Genilma Maria Dias de Macis

Responsável Legal: Lyliana Maria Dias de Macis

1ª Testemunha

2ª Testemunha



COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO

AV. Ministro José Américo de Almeida (Beira Rio), 1450 - Torre - João Pessoa - Paraíba

CEP: 58040-300 - Fone: (83) 2106-0216 - FAX (83) 3244-5401

E-Mail: unimed@unimedjp.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO (RESPONSÁVEL)

Pelo presente instrumento, declaro que fui suficientemente esclarecido (a) pelo(a) médico(a) **RONALD DE LUCENA FARIAS** sobre os procedimentos **00020010 - VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNACAO)**

a que vai se submeter o paciente **JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS**

(Atend. 1523232)

do qual sou o responsável legal, bem como do diagnóstico, prognóstico, riscos, incluindo os transfusionais, e objetivos de tratamento.

Declaro também que fui informado(a) de todos os cuidados e orientações que o paciente deverá seguir a fim de alcançar o melhor tratamento não se limita ao procedimento realizado, sendo que o paciente deverá retornar ao consultório/hospital nos dias necessários, bem como informá-lo imediatamente sobre possíveis alterações/problemas que porventura possam surgir.

Pelo presente também manifesto expressamente minha concordância e meu consentimento para realização do procedimento acima.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

X Juliana Maria Dias de Moraes
Responsável

X 3560378
Documento de Identidade

Testemunha 1

Testemunha 2

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

09

TERMO DE RESPONSABILIDADE
(Medicamento do paciente)

13/09/2016 04:46:25

Eu, JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS,
portador da identidade nº 2.052.707 e CPF
nº 05720062416, através deste termo:

() declaro que não estou trazendo para as dependências deste hospital
nenhum tipo de medicamento, assumindo assim, toda a responsabilidade em
caso de ter omitido alguma informação,

(☒) declaro que estou trazendo para as dependências deste hospital os
medicamentos que faço uso domiciliar e estou ciente que terei que deixá-
los em armário fechado nas dependências do apartamento em que ficarei
internado, e que se as medicações vierem a ser prescritas pelo meu médico
assistente serão administradas somente pela equipe de enfermagem deste
hospital.

Declaro ainda, estar ciente dos perigos decorrentes do desrespeito das
normas acima expostas, assumindo assim, toda a responsabilidade
sobre qualquer evento ocasionado pelo eventual descumprimento das
regras aqui insertas.

João Pessoa, _____ de _____

Juliana Maria Dias de Moraes

Assinatura do(a) paciente ou responsável maior de 18 anos

Nome do Paciente : JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nº do Atendimento: 1523232
Setor : 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ
Apto : LEITO 652 - B
Telefone contato : 999694053
Atendente : KALINE ATAIDE FERNANDES (KFERNANDES)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

(Telefonia)

Eu, Juliana Maria Dias de Moraes
portador da identidade nº 3560378 e CPF 109023468490,
vêm por meio deste informar que recebi a senha para fazer ligações e que
é de minha inteira responsabilidade o pagamento das ligações feitas com
a senha que me foi fornecida.

VALORES DAS LIGAÇÕES POR MINUTO TARIFADO

Ligação local para fixo: R\$ 0,75 (setenta e cinco centavos);

Ligação local para celular: R\$ 1,25 (um real e vinte e cinco centavos);

Ligação interurbana para fixo: R\$ 1,00 (um real);

Ligação interurbana para celular: R\$ 1,75 (um real e setenta e cinco centavos);

Ligação internacional para fixo: R\$ 3,00 (três reais);

Ligação internacional para celular: R\$ 4,50 (quatro reais e cinquenta centavos).

João Pessoa, 13 / 09 / 2016

Juliana Maria Dias de Moraes

Paciente/Responsável

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00338882932821007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

Bill
Santos

Atendimento: 1523098 Prontuário: 348732 Data/Hora: 12/09/2016 16:42:55
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Sexo: FEMININO
Nascimento: 17/07/1978 Idade: 38 anos 1 meses 28 dias Doc:
Endereço: RUA DEBORA DA SILVA BRAGA Num: 104
Bairro: AEROCUBE Cidade: JOAO PESSOA
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Carteira: 00338982932621007 Tipo: ATENDIMENTO (URGÊNCIA)
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

Classificação de Risco Senha: PA0037 Usuário: JULYANA RODRIGUES DE MELO (COREN: 241215)
Hora do Totem: 16:33:24 Início Classificação: 16:36:00 Fim Classificação: 16:39:40
Prioridade: LARANJA - MUITO URGENTE Especialidade: CIRURGIA GERAL
Queixa Principal: SOFREU ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HOJE PELA MANHÃ, JÁ FOI ATENDIDA NO HETSHL. TCE, EDEMA NA FRONTE, FERIMENTOS NA FACE E ESCORIAÇÕES E VIDROS NOS PÉS.

Fluxograma/Sintoma: TRAUMA MAIOR Discriminadores: DOR INTENSA?
Ocorrência: ALERGIA A AAS, DIPIRONA, AINES, SULFAS, IBUPROFENO, NIMESULIDA E RIFAMPICINA. PA: 110X60MMHG.

Sinais Vitais
(SPO2:100:%)

Anamnese

Queixa Principal / HDA

Paciente vítima de acidente automobilístico sic. 1. Hx - 10/8
(sic)

Exame Físico

S. A. R. Emsente, orientada, enfraquecida
Dor na região frontal + resaca
Hematomas em região frontal + resaca

Alergia

Medicação em Uso

Hipótese Diagnóstica

Politraumático

Exames de Imagens

☐ ECG ☐ RX ☒ TC ☒ USG ☒ TC - Contraste ☐ OUTROS

Exames Laboratoriais

☐ HEM ☐ URE ☐ CREAT ☐ GLIC ☐ URE ☐ NA+ ☐ K+ ☐ ENZ. CARD.
☐ TGO ☐ TGP ☐ BILIR ☐ FOSFAT ☐ DENG OUTROS

Prescrição Data/Hora

Horário

- Dor Abdominal a 5% - 500mg (E) 17/30
- Dor Frontal a 2% - 100mg 2-30
- Trauma Torax no dor 17/30
- Nimesulida 100mg + 100mg 17/30
- 200mg (E) (sic)

Heliana Moura
PACIENTE/RESPONSÁVEL

Dr. Roberto C. Cirilo Junior
033 004087
Hospital Unimed JP

MEDICO PLANTONISTA

12

Evolução de Enfermagem

Data/Hora ____/____/____

12/09/2016 16:30:41

Sinais Vitais

Data/Hora ____/____/____ : ____ h

T: ____

PA: ____

S: ____

Evolução Médica

Data/Hora ____/____/____ : ____ h

12/09/16 12:50
Paciente em estado de confusão mental
com alterações de atenção, memória
e de humor. Presença de processos
frenéticos de T2, T3 e T4.

eletrocardiograma (Laudo):

Solicito parâmetros da Normal
T-normal 100ms, 100ms, ST (V)

Realizado em 12/09/16
12:50 h

JOSE HELMAYRATO

033.000.003430-0

CRM 3428 Assinatura / CRM

Protocolo de Entrega de ECG ao Paciente/Responsável

Data/Hora ____/____/____ : ____ h

Paciente / Responsável

Destino do Paciente:

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Residência | ☐ Alta a pedido | ☐ Transferência |
| ☐ Apto/Alojamento | ☐ UTI | ☐ Obito |
| ☐ Evasão | ☐ Bloco Cirurgico | |

Diagnóstico/CID de Alta:

Data/Hora de alta ____/____/____ : ____ h

Assinatura / CRM

13

PRESCRIÇÃO MÉDICA

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORÁIS
 Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
 At.: 1523098 Dt. Atend.: 12/09/2016 16:42:55
 Carteira: 00338982932621007
 Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

PACIENTE: _____ APTO: _____
 UNID. DE INTERNAÇÃO _____ ATEND.: _____

MÉDICO: RONALD KAMIS DATA: 13 / 9 / 16

[illegible]

RESERVADO À FARMÁCIA

ASS. MÉDICO

ASS. DISPENSADOR

PREScrição Médica

PACIENTE: _____

UNID. DE INTERNAÇ. _____

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00338882932821007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

APTO: 652B

ATEND.: _____

MÉDICO: Dr. Ronald de Lucena Barros
Neurocirurgia - CRM 4263
Cirurgia de Coluna Vertebral DATA: 17/7/10

[illegible]

RESERVADO À FARMÁCIA

ASS. MÉDICO

ASS. DISPENSADOR

COD. 589

F(G).GSUP.001-1

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



PACIENTE...: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS DT. NASC.: 17/07/1978 IDADE.: (38A 1M 30D)
ATENDIMENTO: 1523232 SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ LEITO...: LEITO 652 - B INTERNAÇÃO.: 13/09/2016 - HR. INT...:
04:38 DIAS INT.: 1 | CONVÊNIO...: UNIMED JOAO PESSOA
MÉDICO...: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | PRESCRIÇÃO...: 1212915 | DATA...: 14/09/2016 | HR.: 15:25
DIAGNÓSTICO...: | CID...: S220 FRAT DE VERTEBRA TORACICA
57 | ALTURA...: 167 | SUP. CORPOREA...:
PESO...:

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO UNID DE INTERNAÇÃO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	DIETA BRANDA				CONTINUO	[14/09] 08:05 SWD

SOROTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2	SORO FISIOLÓGICO 1000 ML	1 FRASCO		IV	24/24hr	[15/09] 08:05

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3	C.C. KIT TRAMAL 100MG/2ML EV	1 AMPOLA		IV	8/8hr	[14/09] 21:05
	-> SORO FISIOLÓGICO 0.9%	1 BOLSA				[15/09] 08:05
	BOLSA 100ML					

4	C.C. OMEPRAZOL 40 MG FRASCO	1 FRASCO		IV	24/24hr	[15/09] 08:05
	AMPOLA DILUENTE 10 ML	1 AMPOLA				

5	C.C. KIT NAUSEDRON 8MG/4ML EV	1 AMPOLA		IV	8/8hr	[14/09] 21:05
	-> SORO FISIOLÓGICO 0.9%	1 BOLSA				[15/09] 08:05
	BOLSA 100ML					

RONALD DE LUCENA FARIAS
CRM 004263



Paciente...: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. Nasc.: 17/07/1978 Idade.: (38a 2m 0d)
Atendimento: 1523232 Serviço: CLINICA MEDICA
Unid. Int.: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ Leito.: LEITO 652 - B Internação.: 13/09/2016 - Hr. Int.: 04:38
Dias Int.: 2 | Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição...: 1214148 | Data...: 15/09/2016 | Hr.: 09:54
Diagnóstico...: | Cid.: S220 FRAT DE VERTEBRA TORACICA
Altura...: 167 | Sup. Corporea...: Peso...: 57

1ª VIA



**Alergias: NIMESULIDA,
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA,
AMPICILINA, PIROXICAM, IBUPROFENO,
DIPIRONA, TENOXICAM, ACIDO ACETIL
SALICILICO, DICLOFENACO**

PRESCRIÇÃO UNID DE INTERNAÇÃO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA BRANDA					CONTINUO	[15/09] 00:54
SND						
SOROTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SORO FISIOLÓGICO 1000 ML	1	FRASCO		IV	24/24hr	[15/09] 00:54
MEDICAMENTOS						
	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 C.C. KIT TRAMAL 100MG/2ML EV	1	AMPOLA		IV	8/8hr	[15/09] 00:54
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1	BOLSA				[16/09] 00:54
4 C.C. OMEPRAZOL 40MG FRASCO AMPOLA + DILUENTE 10 ML	1	FRASCO AMPOLA		IV	24/24hr	[15/09] 00:54
5 C.C. KIT NAUSEDRON 8MG/4ML EV	1	AMPOLA		IV	8/8hr	[15/09] 00:54
I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1	BOLSA				[16/09] 00:54
6 C.C. FLEET ENEMA 130ML SOLUÇÃO	1	FRASCO		VR	AGORA	[15/09] 00:54

RONALD DE LUCENA FARIAS
CRM 004263

548-A

HOSPITAL DA UNIMED
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00338982832621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

16/09/2016

PACIENTE: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

- 1- DIETA BRANDA SVD
- 2- SF 0,9% - 3000 ML IV 1/2/3/4/5/6/ (42 grs).
- 3- OMEPRAZOLE - 40 MG IV 1 X DIA 05
- 4- DIPIRONA - 02 AMPS IV 6/6 23/05/11/17
- 5- TRAMAL - 100 MG + SF 0,9% - 100 ML IV 8/8 21/05/13
- 6- NAUSEDRON - 04 MG IV 6/6 23/05/11/17
- 7- DIAZEPAN - 10 MG VO NOITE 21/05
- 8- PROFENID - 100 MG + SF 0,9% - 100 ML IV 2XDIA 21/09
- 9- TROCAR CURATIVO E RETIRAR SVD PELA MANHA 05
- 10- OXACILINA - 1 G + SF 0,9% - 100 ML IV 6/6 23/05/11/17
- 11- DIMORF - 10 MG SC, EM CASO DE DOR FORTE, ATÉ 8/8 SN

EVOLUÇÃO: POI DE ARTRODESE DORSAL, SEM INTERCORRÊNCIAS

4
DR. RONALD FARIAS
NEUROCIRURGIA - CRM 4263

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

18

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE

PACIENTE: Beatriz M. Dias de Moura

APTO:

UNID. DE INTERNAÇÃO

ATEND.:

MÉDICO:

MÉDICO: Marcio 4202

DATA: 17 09 16

[illegible]**RESERVADO À FARMÁCIA**

Dr. Márcio Gomes Ferreira
CRMPB 4202
CREMEPE 11388

ASS. MÉDICO

ASS. DISPENSADOR

CÓD. 589

F(G).GSUP.001-1

COPIE RE COPY ORIGINAL
Hosp. Alberto Uruquiza V. Andarico

HOSPITAL DA UNIMED
SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

17/09/2016

PACIENTE: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

- 1- DIETA BRANDA SNO
- 2- SF 0,9% - 2000 ML IV
- 3- OMEPRAZOLE - 40 MG IV 1 X DIA
- 4- DAPIRONA - 02 AMPS IV 6/6 Amigica
- 5- TRAMAL - 100 MG + SF 0,9% - 100 ML IV 8/8
- 6- NAUSEDRON - 04 MG IV 6/6
- 7- DIAZEPAN - 10 MG VO NOITE
- 8- PROFENID - 100 MG + SF 0,9% - 100 ML IV 12/12
- 9- TROCAR CURATIVO E RETIRAR SVD
- 10 - DIMORF - 10 MG SC, EM CASO DE DOR FORTE, ATÉ 8/8

EVOLUÇÃO: 1 PO DE ARTRODESE DORSAL, SEM INTERCORRÊNCIAS

DR. RONALD FARIAS
NEUROCIRURGIA - CRM 4263

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: JOSEPHINE MARY MARY APTO: 548A
UNID. DE INTERNAÇÃO 5T52 ATEND.:

MÉDICO: _____ DATA: 18/09/16

[illegible]**RESERVADO À FARMÁCIA**

CÓD. 589

Dr. Román de la Cruz
Cédula de Colina Venesol
C.R.N. 4763
MÉDICO

ASS. DISPENSADOR

21

F(G).GSUP.001-1

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

PRESCRIÇÃO MÉDICA

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAI
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
Alt.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00339882932621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

PACIENTE:

APTO: 5484

UNID. DE INTERNAÇÃO

5 TSL

ATEND.:

MÉDICO: Marcio

DATA 9/8/09/16

[illegible]**RESERVADO À FARMÁCIA**

Dr. Marcio Gomes Ferreira
CRM/PB 1202
CREMESP 11388

ASS. MEDICO

ASS. DISPENSADOR

CÓD. 589

F(G).GSUP.001-1

CONFIDENTIAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAI.
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523232 Dt Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00338982932621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Documen M. Van Mamer APTO: 548A

UNID. DE INTERNAÇÃO _____ ATEND.: _____

MÉDICO: CONNOR FARMAS

DATA

[illegible]**RESERVADO À FARMÁCIA**

ASS. MÉDICO

ASS. DISPENSADOR

CÓD. 589

F(G).GSUP.001-1

CONFIDENTIAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

Unimed 
João Pessoa

DADOS DO ATENDIMENTO:

Nasc. 17/07/1978 Idade:38 Sexo: F
At.:1523098 Dt Atend.:12/09/2016 16:42:55
Carteira: 00338982932621007
Mãe : MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

PACIENTE:

LEITO: _____ UNID. DE INTER. _____ ATEND. _____

DATA

PULTRAVMA

Form de P_2 (WMS verteil)
(ou D_1 ?)

Ex. 10 min

முன் 550.

CA' INTERVIEW

Dr. Ronald de Buena Pareda
Neurocirujano - CRM 4263
Cirugía de Columna Vertebral

CÓD. 215

CONFERE CGM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38

EVOLUÇÃO

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

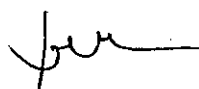
Atendimento: 1523232	Leito: LEITO 652 - B	Admissão: 13/09/2016 04:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA		Plano: BASICO

Responsável: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263 / NEUROCIRURGIA

Data de Referência: 14/09/2016
Data/Hora do Documento: 14/09/2016 16:31

NEUROCIRURGIA - 14/9/16

PACIENTE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO AUTOMOBILISTICO, CAUSANDO TRM DORSAL ALTO, COM FRATURA DE D3 E D4, COM COMPRESSÃO MEDULAR.
CIFOSE REGIONAL
EX. NEUROLÓGICO NORMAL
DORSALGIA DE FORTE INTENSIDADE
CD: TX CIRURGICO



RONALD DE LUCENA FARIAS
CRM 004263

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 29 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232

Leito: LEITO 652 - B

Admissão: 13/09/2016 04:38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1214152 (FECHADO)

Responsável: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263 /

Data de Referência:

15/09/2016

NEUROCIRURGIA

Data/Hora do Documento:

15/09/2016 10:57

NEUROCIRURGIA - 14/9/16

PACIENTE VÍTIMA DE CAPOTAMENTO AUTOMOBILISTICO, CAUSANDO TRM DORSAL ALTO, COM FRATURA DE D3 E D4, COM COMPRESSÃO MEDULAR.
CIFOSE REGIONAL
EX. NEUROLÓGICO NORMAL
DORSALGIA DE FORTE INTENSIDADE
CD: TX CIRURGICO

15/9/16

QUADRO ESTÁVEL

AGUARDA CIRURGIA PARA AMANHÃ

RONALD DE LUCENA FARIAS
CRM 004263

PACIENTE...: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS DT. NASC.: 17/07/1978 IDADE.: (38A 1M 28D)
ATENDIMENTO: 1523098 SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT...: PA - POSTO / OBS. GERAL - HP LEITO...: INTERNAÇÃO.: 12/09/2016 - HR. INT...: 16:42
DIAS INT...: 1 | CONVÊNIO...: UNIMED JOAO PESSOA
MÉDICO...: MÉDICO PLANTONISTA - CRM 001002
FUNÇÃO: MÉDICO | PRESCRIÇÃO...: 1209705 | DATA...: 13/09/2016 | HR...: 01:15
DIAGNÓSTICO...: | CID...: PESO...: | ALTURA...: | SUP.
CORPÓREA...
PRESTADOR RESPONSÁVEL PELO DOCUMENTO.....: WALKIRIA DA SILVA ROCHA - COREN 346089
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável

Classificação de Risco: MUITO URGENTE



PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 AVALIAR SCORE NIPS					CONTINUO	[13/09] 01:15
2 PROPORCIONAR AMBIENTE COM BAIXOS RUIDOS COM MANUSEIO MINIMO					CONTINUO	[13/09] 01:15
3 ATENTAR E COMUNICAR AO ENFERMEIRO ALTERACAO SSVV Obs.: REGISTRAR NO BH E ANOTAR NO PRONTUÁRIO					CONTINUO	[13/09] 01:15
4 MANTER LEITO COM GRADES ELEVADAS					CONTINUO	[13/09] 01:15
5 Fornecer medidas de conforto					CONTINUO	[13/09] 01:15
6 AFERIR E ANOTAR SINAIS VITAIS Obs.: DE 3 HORAS					CONTINUO	[13/09] 01:15
7 REALIZAR LAVAGEM DA MAOS ANTES E APOS CONTATO COM O PACIENTE					CONTINUO	[13/09] 01:15
8 FAZER USO DE EPI Obs.: SEMPRE QUANDO INDICADO					CONTINUO	[13/09] 01:15
9 OBSERVAR SINAIS FLOGÍSTICOS Obs.: COMUNICAR E ANOTAR ALTERAÇÕES					CONTINUO	[13/09] 01:15
10 MONITORAR OS SINAIS VITAIS Obs.: VERIFICAR SINAIS FLOGÍSTICOS EM FERIDO OPERATORIA DRENOS E CATETERES					CONTINUO	[13/09] 01:15

WALKIRIA S. ROCHA
Enfermeira
COREN-PB 346089

WALKIRIA DA SILVA ROCHA
COREN 346089

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

27



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: F3107
Em: 13/09/2016 12:52

PACIENTE...: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS DT. NASC: 17/07/1978 IDADE.: (38A 1M 29D)
ATENDIMENTO: 1523232 SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ LEITO...: LEITO 652 - B INTERNAÇÃO.: 13/09/2016 - HR. INT.:
04:38 DIAS INT.: 0 | CONVÊNIO...: UNIMED JOAO PESSOA
MÉDICO...: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263
FUNÇÃO: MÉDICO (A) COOPERADO | PRESCRIÇÃO...: 1210742 | DATA.: 13/09/2016 | HR.: 11:51
DIAGNÓSTICO...: | CID...: S220 FRAT DE VERTEBRA TORACICA
57 | ALTURA...: 167 | SUP. CORPOREA...: 1,64 PESO...:
PRESTADOR RESPONSÁVEL PELO DOCUMENTO...: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA - COREN 458171
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 ATENTAR E COMUNICAR AO ENFERMEIRO ALTERAÇÃO SSVV Obs.: REGISTRAR NO BH E ANOTAR NO PRONTUÁRIO					CONTINUO	[13/09] 11:51
2 MANTER LEITO COM GRADES ELEVADAS					CONTINUO	[13/09] 11:51
3 Fornecer medidas de conforto					CONTINUO	[13/09] 11:51
4 AFERIR E ANOTAR SINAIS VITAIS Obs.: DE 4 EM 4 HORAS					CONTINUO	[13/09] 11:51

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
5 REALIZAR CUIDADOS GERAIS					CONTINUO	[13/09] 11:51

Claudiana Fonseca
CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
COREN 458171

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

28



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: JABRANTES
Em: 14/09/2016 07:40

PACIENTE...: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS DT. NASC: 17/07/1978 IDADE.: (38A 1M 29D)
ATENDIMENTO: 1523232 SERVIÇO: CLINICA MEDICA
UNID. INT.: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ LEITO...: LEITO 652 - B INTERNAÇÃO.: 13/09/2016 - HR. INT.:
04:38 DIAS INT.: 1 | CONVÊNIO...: UNIMED JOAO PESSOA
MÉDICO...: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | PRESCRIÇÃO...: 1211849 | DATA.: 14/09/2016 | HR.: 06:39
DIAGNÓSTICO...: | CID...: S220 FRAT DE VERTEBRA TORACICA PESO...:
57 | ALTURA...: 167 | SUP. CORPOREA...:
PRESTADOR RESPONSÁVEL PELO DOCUMENTO...: JULIANA DE ANDRADE ABRANTES - COREN 144734
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

1ª VIA

Rubrica do Responsável



PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 ATENTAR E COMUNICAR AO ENFERMEIRO ALTERACAO SSVV Obs.: REGISTRAR NO BH E ANOTAR NO PRONTUÁRIO					CONTINUO	[[14/09]] <i>Att</i>
2 MANTER LEITO COM GRADES ELEVADAS					CONTINUO	[[14/09]] <i>Att</i>
3 Fornecer medidas de conforto					CONTINUO	[[14/09]] <i>Att</i>
4 AFERIR E ANOTAR SINAIS VITAIS Obs.: DE 3/3 HORAS					CONTINUO	[[14/09]] <i>Att</i>
5 REALIZAR CUIDADOS GERAIS					CONTINUO	[[14/09]] <i>Att</i>

JABRANTES
JULIANA DE ANDRADE ABRANTES
COREN 144734

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley

29



Paciente...: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. Nasc.: 17/07/1978 Idade.: (38a 2m 0d)
Atendimento: 1523232 Serviço: CLINICA MEDICA
Unid. Int.: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ Leito.: LEITO 652 - B Internação.: 13/09/2016 - Hr. Int.: 04:38
Dias Int.: 2 | Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição.: 1214417 | Data.: 15/09/2016 | Hr.: 12:41
Diagnóstico...: | Cld.: S220 FRAT DE VERTEBRA TORACICA
Altura.: 167 | Sup. Corporea...: Peso.: 57 |
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA - COREN: 458171
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

1ª VIA



Alergias: NIMESULIDA,
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA,
AMPICILINA, PIROXICAM, IBUPROFENO,
DIPIRONA, TENOXICAM, ACIDO ACETIL
SALICILICO, DICLOFENACO

PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 PROMOVER MUDANÇA DE DECUBITO Obs.: DESCOMPRESSÃO SACRAL					3/3hr	[15/09] 15.38.21 [16/09] 08.03.06.08.12
2 APOIAR A PACIENTE EM SUAS NECESSIDADES					CONTINUO	[15/09] 15.38.21
3 REALIZAR HIGIENE INTIMA A CADA TROCA DE FRALDA					CONTINUO	[15/09] 15.38.21
4 REALIZAR CUIDADOS GERAIS					CONTINUO	[15/09] 15.38.21
5 AFERIR E REGISTRAR SINAIS VITAIS					6/6hr	[15/09] 15.38.21 [16/09] 08.03.06.08.12
6 ATENDER E COMUNICAR ANORMALIDADES AO ENFERMEIRO					CONTINUO	[15/09] 15.38.21

CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
COREN 458171

Paciente...: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. Nasc: 17/07/1978 Idade.: (38a 2m 1d)
Atendimento: 1523232 Serviço: CLINICA MEDICA
Unid. Int.: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ Leito...: LEITO 652 - B Internação.: 13/09/2016 - Hr. Int.: 04:38
Dias Int.: 3 | Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição...: 1215555 | Data...: 16/09/2016 | Hr.: 06:06
Diagnóstico...: | Cid...: S220 FRAT DE VERTEBRA TORACICA
Altura...: 167 | Sup: Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO...: JULIANA DE ANDRADE ABRANTES - COREN: 144734
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

1ª VIA



Alergias: NIMESULIDA,
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA,
AMPICILINA, PIROXICAM, IBUPROFENO,
DIPIRONA, TENOXICAM, ACIDO ACETIL
SALICILICO, DICLOFENACO

PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 PROMOVER MUDANÇA DE DECUBITO Obs.: DESCOMPRESSÃO SACRAL					3/3hr	[16/09] . 09 . 12 . 15 . 18 . 21 [17/09] . 00 . 03 . 06
2 APOIAR O PACIENTE EM SUAS NECESSIDADES					CONTINUO	[16/09] . 00 . 03 . 06
3 REALIZAR HIGIENE INTIMA A CADA TROCA DE FRALDA					CONTINUO	[16/09] . 00 . 03 . 06
4 REALIZAR CUIDADOS GERAIS					CONTINUO	[16/09] . 00 . 03 . 06
5 AFERIR E REGISTRAR SINAIS VITAIS					6/6hr	[16/09] . 17 . 23 [17/09] . 05
6 ATENTAR E COMUNICAR ANORMALIDADES AO ENFERMEIRO					CONTINUO	[16/09] . 00 . 03 . 06

JULIANA DE ANDRADE ABRANTES
COREN 144734



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: F3220
Em: 17/09/2016 08:18

Paciente...: 348325 - ANDERSON MARINHO DA SILVA Dt. Nasc: 24/09/1979 Idade.: (36a 11m 25d)
Atendimento: 1524260 Serviço: NEUROCIRURGIA
Unid. Int.: 5º AND TSL CIR FEMININO CONJ Leito.: LEITO 547 - B Internação.: 16/09/2016 - Hr. Int.: 05:22
Dias Int.: 1 | Convênio.: INTERCAMBIO II - NAC
Médico.: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição.: 1217361 | Data.: 17/09/2016 | Hr.: 08:17
Diagnóstico.: | Cid.: M480 ESTENOSE DA COLUNA VERTEBRAL
| Altura.: | Sup. Corporea.:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES - COREN: 435201
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

1ª VIA



PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 MANTER LEITO COM GRADES ELEVADAS					CONTINUO	[17/09] 08:17
2 AFERIR E REGISTRAR SINAIS VITAIS					6/h	[17/09] 08:17 [18/09] 08:05
3 REALIZAR CUIDADOS GERAIS					CONTINUO	[17/09] 08:17
4 ESTIMULAR HÁBITOS DE HIGIENE					CONTINUO	[17/09] 08:17
5 APOIAR A PACIENTE EM SUAS NECESSIDADES					CONTINUO	[17/09] 08:17
6 OBSERVAR LOCAL DE PUNÇÃO VENOSA					CONTINUO	[17/09] 08:17
7 ATENTAR E COMUNICAR ANORMALIDADES AO ENFERMEIRO					CONTINUO	[17/09] 08:17

VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES
COREN 435201

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley

32



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: F3641
Em: 18/09/2016 07:33

Paciente...: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. Nasc: 17/07/1978 Idade.: (38a 2m 3d)
Atendimento: 1523232 Serviço: CLINICA MEDICA
Unid. Int.: 5º AND TSL CIR FEMININO CONJ Leito.: LEITO 548 - A Internação.: 13/09/2016 - Hr. Int.: 04:38
Dias Int.: 5 | Convênio.: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição.: 1218949 | Data.: 18/09/2016 | Hr.: 07:33
Diagnóstico.: | Cid.: S220 FRAT DE VERTEBRA TORACICA
Altura.: 167 | Sup. Corporea.:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: SUELANY BEATRIZ MARQUES SANTANA - COREN: 406714
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

1ª VIA



Alergias: NIMESULIDA,
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA,
AMPICILINA, PIROXICAM, IBUPROFENO,
DIPIRONA, TENOXICAM, ACIDO ACETIL
SALICILICO, DICLOFENACO

PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 PROMOVER MUDANÇA DE DECUBITO Obs.: DESCOMPRESSÃO SACRAL					3/3hr	[18/09] . 09 . 12 . 15 . 18 . 21 [19/09] . 00 . 03 . 06
2 APOIAR O PACIENTE EM SUAS NECESSIDADES					CONTINUO	[18/09] 07:33
3 REALIZAR HIGIENE ÍNTIMA A CADA TROCA DE FRALDA					CONTINUO	[18/09] 07:33
4 REALIZAR CUIDADOS GERAIS					CONTINUO	[18/09] 07:33
5 AFERIR E REGISTRAR SINAIS VITAIS					6/6hr	[18/09] . 11 . 17 . 23 [19/09] . 05
6 ATENTAR E COMUNICAR ANORMALIDADES AO ENFERMEIRO					CONTINUO	[18/09] 07:33

SUELANY BEATRIZ MARQUES SANTANA
COREN 406714

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Paciente...: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. Nasc: 17/07/1978 Idade.: (38a'2m 4d)
Atendimento: 1523232 Serviço: CLINICA MEDICA
Unid. Int.: 5º AND TSL CIR FEMININO CONJ Leito.: LEITO 548 - A Internação.: 13/09/2016 - Hr. Int.: 04:38
Dias Int.: 6 | Convênio.: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: RONALD DE LUCENA FARIAS - CRM 004263
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição.: 1220645 | Data.: 19/09/2016 | Hr.: 08:20
Diagnóstico.: | Cid.: S220 FRAT DE VERTEBRA TORACICA
Altura.: 167 | Sup. Corporea.:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.: VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES - COREN: 435201
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

1ª VIA



Alergias: NIMESULIDA,
SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPIMA,
AMPICILINA, PIROXICAM, IBUPROFENO,
DIPIRONA, TENOXICAM, ACIDO ACETIL
SALICILICO, DICLOFENACO

PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

Itens de Prescrição	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 MANTER LEITO COM GRADES ELEVADAS					CONTINUO	[19/09] 08:20
2 AFERIR E REGISTRAR SINAIS VITAIS					6/h	[19/09] 17:23 [20/09] 05:23
3 REALIZAR CUIDADOS GERAIS					CONTINUO	[19/09] 08:20
4 TESTIMUNHAR HABITOS DE HIGIENE					CONTINUO	[19/09] 08:20
5 APOIAR A PACIENTE EM SUAS NECESSIDADES					CONTINUO	[19/09] 08:20
6 OBSERVAR LOCAL DE PUNÇÃO VENOSA					CONTINUO	[19/09] 08:20
7 ATENTAR E COMUNICAR ANORMALIDADES AO ENFERMEIRO					CONTINUO	[19/09] 08:20

[Assinatura]
VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES
COREN 435201

Atendimento: 1523098
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nome da Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS
Data de Nascimento: 17/07/1978
Tipo Sanguíneo:
Estado Civil:
Médico Assistente: MEDICO PLANTONISTA

Data do Hist.: 13/09/2016
Sexo: Feminino
Idade: 38 Anos 1 Mes
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA
Naturalidade: SAO JOSE DE
Profissão: PIRANHAS
Setor: PA - POSTO / OBS. GERAL -

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

ENTREVISTA

QUEIXAS DO PACIENTE

QUAL O PERFIL DO PACIENTE? paciente adulto;

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

PACIENTE CIRURGICO nao;
JÁ HOUVERAM HOSPITALIZAÇÕES
RELACIONADAS A ESTA DOENÇA? não;
HÁ QUANTO TEMPO SURTIU ESTES SINTOMAS? recentemente;
UTILIZA PROTESE não;
UTILIZA ORTESE não;
QUAIS OS SINTOMAS SENTIDOS PELO PACIENTE
DESDE O SURTIMENTO DA DOENÇA? dor; náusea;

NECESSIDADES BÁSICAS

NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

MENSTRUÇÃO normal;
ALIMENTAÇÃO realiza mais de três refeições por dia;
EXERCÍCIOS E ATIVIDADES FÍSICAS sedentário;
ELIMINAÇÕES/URINÁRIA normal;
ELIMINAÇÕES/INTESTINAL normal;
SONO E REPOUSO faz uso de remédio para dormir ou relaxar;
HIDRATAÇÃO oral; endovenosa;

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

HABITAÇÃO zona urbana;

EXAME FÍSICO DE ENFERMAGEM

CABEÇA E PESCOÇO

NARIZ sem alteração;
CABEÇA sem alterações;

Atendimento: 1523098
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nome da Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS
Data de Nascimento: 17/07/1978
Tipo Sanguíneo:
Estado Civil:
Médico Assistente: MEDICO PLANTONISTA

Data do Hist.: 13/09/2016
Sexo: Feminino
Idade: 38 Anos 1 Mes
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA
Naturalidade: SAO JOSE DE
Profissão: PIRANHAS
Setor: PA - POSTO / OBS. GERAL -

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

CABELO E COURO CABELUDO sem alterações;
OUVIDOS sem alterações;
BOCA sem alterações;

PELE E ANEXOS

AVALIAÇÃO GERAL hematoma; hidratada; escoriações; Integra; acesso venoso periférico;

SISTEMA RESPIRATÓRIO

AVALIAÇÃO GERAL eupneico;
MODO VENTILATÓRIO O2 circulante;

SISTEMA CARDIOVASCULAR

AVALIAÇÃO GERAL normal; normotenso;
PULSO cheio;
PELE/COR normal;

SISTEMA DIGESTÓRIO

FEZES ausentes;
RUÍDOS HIDROAÉREOS normais;
ABDÔMEN plano; flácido; indolor à palpação;

SISTEMA GENITOURINÁRIO

AVALIAÇÃO GERAL dor lombar; sem alterações;

SISTEMA NEUROLÓGICO

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA orientado;

W
Walkiria S. Rocha
Enfermeira
COREN-PB 346089

WALKIRIA DA SILVA ROCHA
COREN - 346089

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 27 Dias

EVOLUÇÃO

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Atendimento: 1523232 Leito: LEITO 652 - B Admissão: 13/09/2016 04:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO

Responsável: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA -
COREN 458171 / ENFERMEIRO

Data de Referência: 13/09/2016
Data/Hora do Documento: 13/09/2016 12:53

08:00- Paciente evoluindo EGR, em tratamento clínico de fratura de T2, T3 e T4, proveniente de acidente automobilístico (capotamento), consciente, orientada, deambulando com ajuda, normocorada, normotensa, eupneica, afebril, dieta aceita, apresnetas escoriações e hematoma em face, acesso venoso periférico em MSD, abdome flácido e indolor a palpação, diurese espontânea, eliminações intestinais ausente. Relata dor intensa em região do torax sendo medicada conforme prescrição médica.
Solitado RNM da coluna dorsal.

Claudia Fonseca
Claudia Fonseca
COREN 458171

CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
COREN 458171

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 28 Dias

EVOLUÇÃO

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FALCÃO

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Atendimento: 1523232 Leito: 652-1B Admissão: 13/09/2016 04:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO

Responsável: JOSEFA ANIKELLY M NOBREGA
COREN 414511 / null

Data de Referência: 13/09/2016
Data/Hora do Documento: 13/09/2016 20:30

20:30H PACIENTE RETORNA DO CDI, EXAME REALIZADO COM ÊXITO, SEM ALTERAÇÕES.

Anikelly Maria Nobrega
COREN 414511
Enfermeira Assistencial

JOSEFA ANIKELLY M NOBREGA
COREN 414511

38

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38

EVOLUÇÃO

Prestador Assistente: MEDICO PLANTONISTA

Conselho / Número Cons.: CRM 001002

Função: MEDICO

Atendimento: 1523098

Leito:

Admissão: 12/09/2016 16:42

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

Responsável: WALKIRIA DA SILVA ROCHA - COREN
346089 / null

Data de Referência:

13/09/2016

Data/Hora do Documento:

13/09/2016 05:02

19:30 PCTE JOVEM COM RELATO DE CAPOTAMENTO AUTOMOBILISTICO AS 09:30H PRIMEIRO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE TRAUMA E LIBERADA, VEM ESTE SERVICO COM MUITAS DORES, REALIZADO TC DE TORAX E FACE, USG, AO EXAME EGR CONSCIENTE E ORIENTADA, AFEBRIL PELE COM ESCORIOCOES EM MMII, TRAUMA DE FACE COM HEMATOMA+ TCE, REFER E DOR INTESA EM TORAX, EUPENICA, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, ABD PLANO FLACIDO E INDOLOR, DIURESE AUSENTE, AVP EM MSD MEDICADA CPM SEGUE AGURADANDO PARA REALIZAR TC+ USG. AOS CUIDADOS DAD EQUIPE.

20:00 VAI PARA CDI REALIZAR EXAMES.

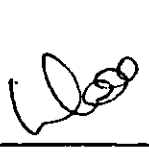
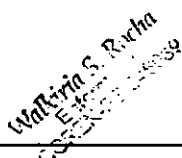
21:00 RETORNA AO PA.

23:00 APOS LAUDO DE EXAMES REAVALIADA POR DR HLMAM PALITOT, SOLICITA PARECR DO NEURO CIRURGIAO, FRATURA DE T2, T3, T4 . SEGUE AOS CUIDADOS.

23:20 COMUNICADO PARA DR RONALD SOBRE PARECER O MSMO CIENTE.

01:30 AVALIADA POR DR RONALD, SOLICITA VAGA PARA TRATAMENTO CLINICO DE FRATURA DE VERTEBRAS. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

05:00 VAI PARA APT 652-B, ENFERMEIRA CIENTE DO QUADRO, AGORA SEM QUEIXAS, MEDICACAO DE HORARIO REALIZADAS.


WALKIRIA DA SILVA ROCHA
COREN 346089

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 27 Dias

EVOLUÇÃO

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Atendimento: 1523282 Leito: LEITO 652 - B Admissão: 13/09/2016 04:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO

Responsável: FLAVIA SOARES DOS SANTOS - COREN
208271 / nullData de Referência: 13/09/2016
Data/Hora do Documento: 13/09/2016 05:37

AVP MSD:12/06/16

0:530H PACIENTE ADMITIDO NESTE SETOR PARA TRATAMENTO CLINICO COM RELATO DE CAPOTAMENTO AUTOMOBILISTICO AS 09:30H PRIMEIRO ATENDIMENTO DO HOSPITAL DE TRAUMA E LIBERADA, VEM ESTE SERVICIO COM MUITAS DORES, REALIZADO TC DE TORAX E FACE, USG, AO EXAME EGR CONSCIENTE E ORIENTADA, EUPENICA, NORMOTENSA, NORMOCARDICA, ABD PLANO FLACIDO E INDOLOR, AFEBRIL, AVP EM MSD MEDICADA CPM, PELE COM ESCORIAÇÕES EM MMII, TRAUMA DE FACE COM HEMATOMA+ TCE, REFER E DOR INTESA EM TORAX, FRATURA DE T2, T3, T4, EUPENICA, NORMOTENSA, DIURESE PRESENTE, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

FUGULIN:
WATERLOW:B
SINAIS DE DOR PRESENTE

Flavia Soares dos Santos
Enfermeira
COREN PB 386 284

FLAVIA SOARES DOS SANTOS
COREN 208271

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 27 Dias

EVOLUÇÃO

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Atendimento: 1523232 Leito: LEITO 652 - B Admissão: 13/09/2016 04:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO

Responsável: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA -
COREN 458171 / ENFERMEIRO

Data de Referência: 13/09/2016
Data/Hora do Documento: 13/09/2016 18:45

17:30- Paciente encaminhada ao CDI em seu proprio leito para realizar RNM da coluna dorsal conforme solicitação médica. Acompanhada pelo maqueiro conforme protocolo.

Claudiana Fonseca
Enfermeira
COREN 458171

CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
COREN 458171

UNIMED JOAO PESSOA

41

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 28 Dias

EVOLUÇÃO

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

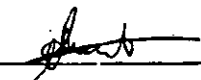
Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Atendimento: 1523232 Leito: LEITO 652-B Admissão: 13/09/2016 04:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: Básico

Responsável: JULIANA DE ANDRADE ABRANTES -
COREN 144734 / nullData de Referência: 14/09/2016
Data/Hora do Documento: 14/09/2016 13:31

08:40- Paciente evoluindo EGR, em tratamento clínico de fratura de T2, T3 e T4, proveniente de acidente automobilístico (capotamento), consciente, orientada, restrita ao leito, normocorada, normotensa, eupneica, afebril, aceitando a dieta por via oral, apresentsa escoriações e hematoma em face, acesso venoso periférico em MSD, abdome flácido e indolor a palpação, diurese espontânea, eliminações intestinais prejudicada(sic). Segue em observação.


JULIANA DE ANDRADE ABRANTES
COREN 144734

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 29 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232 Leito: LEITO 652 B Admissão: 13/09/2016 04:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1214424 (FECHADO)Responsável: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA -
COREN 458171 / ENFERMEIROData de Referência: 15/09/2016
Data/Hora do Documento: 15/09/2016 12:54

08:00- Paciente evoluindo EGR, em tratamento clínico de fratura de T2, T3 e T4, proveniente de acidente automobilístico (capotamento), consciente, orientada, restrita ao leito, normocorada, normotensa, eupneica, afebril, dieta aceita, apresenta escoriações e hematoma em face com boa evolução, acesso venoso periférico em MSE, abdome flácido e indolor a palpação, diurese espontânea, eliminações intestinais ausente a 5 dias (SIC). Relata alergias medicamentosas AAS, DIPIRONA, AINES, SULFAS, IBUPROFENO, NIMESULIDA e RIFAMPICINA. Segue aos cuidados da equipe do plantão.

Em tempo: Paciente avaliada pelo médico assistente e será submetida ao procedimento cirúrgico amanhã 16/09, reserva de concentrado de hemácias realizada, realizado ECG, segue aguardando cardiologista para risco cirúrgico e dieta zero após as 07:00 da manhã, segundo orientação médica.

CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
COREN 458171

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 30 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232

Leito: LEITO 548 - A

Admissão: 13/09/2016 04:38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1216838 (FECHADO)Responsável: MARIA DA GUIA MENDES - COREN 413000 /
null

Data de Referência:

16/09/2016

Data/Hora do Documento:

16/09/2016 20:04

19:30HR PACIENTE ADMITIDA NESTA CLINICA PROCEDENTE DO CENTRO CIRURGICO EM POI DE ARTRODESE DE COLUNA+LAMINECTOMIA, CONSCIENTE, ORIENTADA, RESTRITO AO LEITO, FO OCLUSA E LIMPA, SE QUEIXANDO DE DRO NA FO A MESMA JA MEDICADA NO CENTRO CIRURGICO, AFEBRIL, ACIANOTICA, ANICTERICA, NORMOTENSA COM PRESENÇA DE ESCORIAÇ-ES + HEMATOMA EM FACE E PELE COM ESCORIAÇÕES EM MMII, HVP EM MSD+SVD, DIETA BRANDA LIBERADA, SSVV ESTAVEIS, SEGUE ASO CUIDADOS DA EQUIPE.

Maria da Guia Mendes
Enfermeira
COREN-PB 413.000

44

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Relatório de Evolução

Página 2 de 46

Emitido por: MARIA DA GUIA MENDES

Em 16/09/2016 20:20

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 30 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 30 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232

Leito: 2 LEITO 548

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

EVOLUÇÃO: 1216744 (FECHADO)Responsável: REBEKA LUCENA DE M GAMA - COREN
431454 / ENFERMEIRO

Data de Referência: 16/09/2016

Data/Hora do Documento: 16/09/2016 18:37

PACIENTE ADMITIDA NA URPA EM POI DE ARTRODESE DA COLUNA (4X) + LAMINECTOMIA (2X)
CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNÉICA;
EM HV POR AVP EM MSD;
AUSENTE DE SONDAS E DRENOS;
F.O OCLUSA COM CURATIVO LIMPO;
DIURESE ESPONTANEA;
MONITORIZADA, SEGUE EM OBSERVAÇÃO POS ANESTESICA;
APRESENTA QUEIXAS ALGICAS = CD: MEDICADA CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA
SEGUE EM OBSERVAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

Rebek Lucena - 431454/83
REBEKA LUCENA DE M GAMA
COREN 431454

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 30 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232

Leito: LEITO 548/2A

Admissão: 09/09/16

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

EVOLUÇÃO: 1216782 (FECHADO)Responsável: REBEKA LUCENA DE M GAMA - COREN
431454 / ENFERMEIRO

Data de Referência: 16/09/2016

Data/Hora do Documento: 16/09/2016 19:03

19: 00' PACIENTE SEGUE EM OBSERVAÇÃO POS ANESTESICA

DESPREZADO 600ML DE DIURESE;

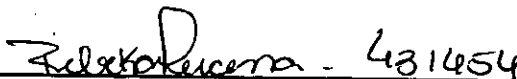
SEGUE COM QUEIXAS ALGICAS = CD: AVALIADA PELA ANESTESIOLOGISTA DRA SOCORRO SOUSA QUE

OPTA POR NÃO MEDICA-LA HAJA VISTO QUE A MESMA JA FOI MEDICADA AS 18:40 COM NUBAIN 10MG.

DECIDE ENCAMINHA-LA AO APARTAMENTO.

PACIENTE DE ALTA DA URPA, SSVV ESTAVEIS.

PASSADO QUADRO CLINICO PARA ENFERMEIRA RESPONSVEL.

REBEKA LUCENA DE M GAMA
COREN 431454

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 30 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232

Leito: LEITO 548

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

EVOLUÇÃO: 1216636 (FECHADO)

Responsável: ELVIRA PEREIRA DA SILVA - COREN 156830

Data de Referência:

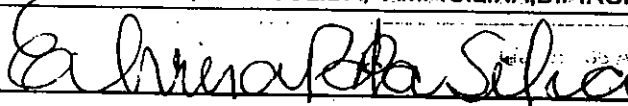
16/09/2016

/ null

Data/Hora do Documento:

16/09/2016 14:00

PACIENTE ADMITIDA NO CC EM EGB, CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, AFEBRIL, PARA REALIZAR UM PROCEDIMENTO DO TIPO: ARTRODESE DE COLUNA LOMBAR + LAMINECTOMIA SOB EFEITO DA ANESTESIA: GERAL, ACESSO REALIZADO EM MSD JELCO 18, PASSADO SVD 14 COM PRESENÇA DE DIURESE, PROCEDIMENTO CIRURGICO FOI REALIZADO COM PACIENTE EM DECUBITO VENTRAL, NÃO HOUE INTERCORRENCIAS, AO TERMINO REALIZADO CURATIVO EM FO, COLOCADO PACIENTE EM DECUBITO DORSAL, ANESTESISTA EXTUBOU PACIENTE E ENCAMINHADO À URPA. OBS: PACIENTE ALERGICA A VÁRIAS MEDICAÇÕES: AAS, DICLOFENACO, NIMESULIDA, AMPICILINA, DIPIRONA, IBUPROFENO.

ELVIRA PEREIRA DA SILVA
COREN 156830

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 30 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

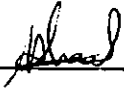
RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232 Leito: LEITO 652 B Admissão: 13/09/2016 04:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1216318 (FECHADO)Responsável: JULIANA DE ANDRADE ABRANTES - COREN
144734 / nullData de Referência: 16/09/2016
Data/Hora do Documento: 16/09/2016 13:38

08:00- Paciente evoluindo EGR, em tratamento clínico de fratura de T2, T3 e T4, proveniente de acidente automobilístico (capotamento), consciente, orientada, restrita ao leito, normocorada, normotensa, eupneica, afebril, no momento dieta zero para procedimento cirurgico, apresenta escoriações e hematoma em face com boa evolução, acesso venoso periférico em MSE, abdome flácido e indolor a palpação, diurese espontânea, eliminações intestinais preservado (SIC). Relata alergias medicamentosas AAS, DIPIRONA, SULFAS, IBUPROFENO, NIMESULIDA e RIFAMPICINA. Segue aos cuidados da equipe do plantão.

13:35 Paciente encaminhada ao centro cirurgico.


JULIANA DE ANDRADE ABRANTES
COREN 144734

Relatório de Evolução

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses 0 Dia

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232

Leito: LEITO 548 - A

Admissão: 13/09/2016 04:38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1217444 (FECHADO)

Responsável: JOANNA MANUELLA S VALOIS DA MOTA -
COREN 326315 / null

Data de Referência:

17/09/2016

Data/Hora do Documento:

17/09/2016 09:05

PACIENTE EVOLUI EM 1º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA+LAMINECTOMIA, CONSCIENTE, ORIENTADA, RESTRITO AO LEITO, FO OCLUSA E LIMPA, AFEBRIL, ACIANOTICA, ANICTERICA, COM PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES + HEMATOMA EM FACE E PELE COM ESCORIAÇÕES EM MMII, HVP EM MSD+SVD, DIETA BRANDA, SSVV ESTAVEIS, SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

PACIENTE QUEIXANDO - SE DE DOR INTENSA (MCP)

JOANNA MANUELLA S VALOIS DA MOTA
COREN 326315

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses 1 Dia

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232

Leito: LEITO 548 - A

Admissão: 13/09/2016 04:38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1219236 (FECHADO)

Responsável: MAYARA FEITOZA M G BONFIN - COREN 435756 / ENFERMEIRO

Data de Referência: 18/09/2016

Data/Hora do Documento: 18/09/2016 10:30

PACIENTE EVOLUI EM 2º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA+ LAMINECTOMIA. CONSCIENTE E ORIENTADA, EM REPOUSO NO LEITO, INDO AO BANHEIRO COM AUXÍLIO. AFEBRIL, ACIANÓTICA. PELE E MUCOSAS NORMOCORADAS. EUPNÉICA, EM O2 AMBIENTE. DIETA VO COM ACEITAÇÃO(SIC). AVP EM MSD(16/09). FO OCLUSA E LIMPA. COM PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM MMII + HEMATOMA EM FACE. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

09H - REFERIU DOR INTENSA, REALIZADO DIMORF VO CONFORME PRESCRIÇÃO.

10H - REFERIU DOR INTENSA NOVAMENTE SEM MELHORA, REALIZADO TRAMAL CONFORME PRESCRIÇÃO.

11H - PACIENTE ANSIOSA, CONTINUA RELATANDO DOR. CONTACTADO MÉDICO ASSISTENTE QUE INFORMA PASSAR A VISITA À NOITE (PACIENTE E ACOMPANHANTES CIENTE).

12H - ACIONADO PSICOLOGIA PARA SUPORTE.

13H - PACIENTE AUXILIADA NO BANHO E REALIZADO TROCA DE CURATIVO.

14H - PACIENTE APÓS BANHO INFORMA TER MANUSEADO ACESSO VENOSO SEM AUTORIZAÇÃO NDA ENFERMAGEM LEVANDO A PERDA DO AVP.

14:30H - PACIENTE REPUNIONADA EM MSE.

15H - PACIENTE CHOROSA RELATANDO DOR SEM MELHORA, TENDEI CONTATO COM MÉDICO ASSISTENTE, SEM SUCESSO. CONTACTADO MÉDICO INTERCORRENTISTA QUE INFORMA PACIENTE JÁ ESTÁ BEM MEDICADA, INFORMADO A PACIENTE.

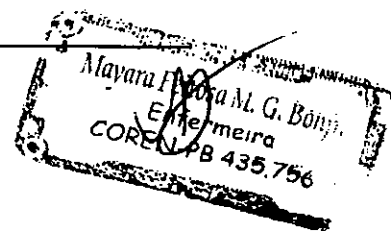
16H - REALIZADO DIMORF CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.

16:30H - INFORMADO PELA ACOMPANHANTE (IRMÃ) QUE ENTROU EM CONTATO COM MÉDICO ASSISTENTE E O MESMO SOLICITA TRANSCREVER DIMORF, CONTACTADO MÉDICO INTERCORRENTISTA QUE TRANSCREVE PARA IV.

17H - PACIENTE QUEIXANDO-SE DE DOR, REALIZADO TRAMAL CONFORME PRESCRIÇÃO. MANTENDO SSVV ESTÁVEIS.

17:30H - MÉDICO ASSISTENTE PASSA A VISITA E DEIXA PRESCRIÇÃO DE 19/09 NO PRONTUÁRIO. COM ALTA HOSPITALAR ASSINADA PARA 20/09 ÀS 09HS.

MAYARA FEITOZA M G BONFIN
COREN 435756



Relatório de Evolução

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses 2 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232

Leito: LEITO 548 - A

Admissão: 13/09/2016 04:38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1220902 (FECHADO)

Responsável: JOANNA MANUELLA S VALOIS DA MOTA -
COREN 326315 / nullData de Referência: 19/09/2016
Data/Hora do Documento: 19/09/2016 10:02

#DIAGNÓSTICOS#

3º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA+ LAMINECTOMIA

#DISPOSITIVOS#

CVP-16/09/2016

#EVOLUÇÃO#

10:05 PACIENTE EVOLUI COM ESTADO GERAL BOM, EM 3º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA+ LAMINECTOMIA, CONSCIENTE E ORIENTADA, EUTERMICA, ACIANÓTICA, PELE E MUCOSAS NORMOCORADAS. EUPNÉICA. DIETA VO PRESERVADA. CVP EM MSD(16/09). FO OCLUSA E LIMPA. COM PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM MMII + HEMATOMA EM FAGE. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

JOANNA MANUELLA S VALOIS DA MOTA
COREN 326315

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses 3 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1523232 Leito: LEITO 548 - A Admissão: 13/09/2016 04:38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1222640 (FECHADO)Responsável: MAYARA FEITOZA M G BONFIN - COREN
435756 / ENFERMEIRO

Data de Referência: 20/09/2016

Data/Hora do Documento: 20/09/2016 07:09

PACIENTE EM 4º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA+ LAMINECTOMIA. CONSCIENTE E ORIENTADA, DEAMBULANDO. AFEBRIL, ACIANÓTICA. EUPNÉICA, EM O2 AMBIENTE. PELE E MUCOSAS NORMOCORADAS. DIETA VO COM BOA ACEITAÇÃO(SIC). AVP EM MSD(16/09). FO OCLUSA E LIMPA. COM PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM MMII + HEMATOMA EM FACE. DIURESE ESPONTÂNEA. SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE. COM ALTA HOSPITALAR ASSINADA.

11/15 SAIU DE ALTA HOSPITALAR ACOMPANHADA DO MAQUEIRO EM CADEIRA.

MAYARA FEITOZA M G BONFIN
COREN 435756

Mayara Feitoza M. G. Bonfim
Enfermeira
COREN-PB 435.756

Atendimento: 1523098

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes

Setor: PA - POSTO / OBS.

Leito Atual:

Médico Assistente: MEDICO PLANTONISTA

Prestador Responsável: KALIANE OLIVEIRA DA N SILVA

Conselho / Número COREN 286086

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 12/09/2016

Data anotação: 12/09/2016

Hora anotação: 17:50

Responsável: KALIANE OLIVEIRA DA N SILVA

Leito:

Anotação:

17:00 PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE CARRO, FOI PARA O TRAUMA, APÓS RECEBER ALTA DO TRAUMA VEIO PARA UMA SEGUNDA AVALIAÇÃO, FOI SOLICITADO EXAMES DE IMAGEM E MEDICADA CPM, SEGUE EM OBSERVAÇÃO.

KALIANE OLIVEIRA DA N SILVA

COREN 286086

Atendimento: 1523098

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes

Sector: PA - POSTO / OBS.

Leito Atual:

Médico Assistente: MEDICO PLANTONISTA

Prestador Responsável: ELDER LIMA DE FONTES

Conselho / Número COREN 590435

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 12/09/2016

Data anotação: 12/09/2016

Hora anotação: 17:30

Responsável: ELDER LIMA DE FONTES

Leito:

Anotação:

PACIENTE VITIMA DE CAPOTAMENTO APRESENTA TCE, EDEMA NA FACE E ESCORIAÇÕES EM MMII, AS 17:30 HS FOI MEDICADA CPM, SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Elder Lima de Fontes
Téc. de Enfermagem
COREN PB 590435

ELDER LIMA DE FONTES

COREN 590435

Atendimento: 1523098

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Sector: PA - POSTO / OBS.

Leito Atual:

Idade: 38 Anos 1 Mes

Médico Assistente: MEDICO PLANTONISTA

Prestador Responsável: RITA DE CASSIA SANTOS DE MENDONCA

Conselho / Número COREN 560559

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 13/09/2016

Data anotação: 13/09/2016

Hora anotação: 05:04

Responsável: RITA DE CASSIA SANTOS DE MENDONCA

Leito:

Anotação:

23:40 PACIENTE PROCEDENTE DA SALA AMARELA CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, O2 AMBIENTE, AFEBRIL, DIURESE SPONTANEA, AVP EM MSD VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO HOJE PELA MANHA, EDEMA, FERIMENTO NA FACE E ESCORIAÇÕES, FOI MEDICADA CPM, REALIZOU USG DO ABDOME TOTAL E TC DO TORAX.

22:40 FOI SOLICITADO PARECER DO NEUROLOGISTA QUE JA AVALIOU E INTERNOU A MESMA.

23:00 ADIMINISTRADO MEDICAÇÃO CPM, RECUSOU O DIMORF ALEGANDO QUE NUNCA TOMOU.

05:00 ADM MEDICACAO DE HORARIO CPM, SSVV MANTIDOS, TRANSFERIDO PARA O APTO

Rita de Cássia S. de Mendonça
Téc. Enfermagem

RITA DE CÁSSIA SANTOS DE
COREN 560559

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Setor: 6º A TSO CIRURG

Leito Atual: 652 - B

Idade: 38 Anos 1 Mes

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: FRANCINEIDE SOUZA SANTOS MAIA

Conselho / Número COREN 431622

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 13/09/2016

Data anotação: 13/09/2016

Hora anotação: 06:35

Responsável: FRANCINEIDE SOUZA SANTOS MAIA

Leito: LEITO 652 - B

Anotação:
05:30H RECEBIR PACIENTE PROCEDENTE DO PA. ADMITIDO NESTE SETOR PARA TRATAMENTO CLINICO DE POLITRAUMATISMO. CONCIENTE E ORIENTADA, DEAMBULA COM AJUDA. O2 AMBIENTE, DIETA POR VO, DIURESE ESPONTANEA, EM VENOCILISE, POR AVP EM MMSS DIREITO. ESCORIAÇÕES EM FACE E LESÃO NOS MMII. AFERIDO SSVV. 07:00H SEGUE SEM QUEIXAS E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

FRANCINEIDE SOUZA SANTOS MAIA
COREN 431622

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes

Setor: 6º A TSO CIRURG

Leito Atual: 652 - B

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: NARIA NEI NOBREGA DE ALBUQUERQUE

Conselho / Número COREN 285277

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 13/09/2016

Data anotação: 13/09/2016

Hora anotação: 07:00

Responsável: NARIA NEI NOBREGA DE ALBUQUERQUE

Leito: LEITO 652 - B

07:00 RECEBIR PACIENTE EM TRATAMENTO CLINICO DE POLITRAUMATISMO, CONSCIENTE ORIENTADA, DEAMBULA COM AJUDA. O2 AMBIENTE, DIETA POR VO DIURESE ESPONTANEA, EM VENOCLOSE, POR AVP EM MMSS DIREITO, ESCORIAÇÕES EM FACE E LESÃO NOS MMII.
09:00 ADMINISTRADO MEDICAÇÃO CPM.
11:00 ADMINISTRADO MEDICAÇÕES CPM, SSVV.
15:00 PACIENTE RECUSA MEDICAÇÃO (DIMORF) ENFERMEIRA CIENTE.
17:00 ADMINISTRADO MEDICAÇÃO CPM, SSVV, ANTECIPADO MEDICAÇÃO (TRAMAL, NAUSEDRON) ENFERMEIRA CIENTE.
17:30 PACIENTE ENCAMINHADA PARA CDI.

Naria Nei N. Albuquerque
Téc. Enfermagem
COREN 285277

NARIA NEI NOBREGA DE ALBUQUERQUE
COREN 285277

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes

Setor: 6º A TSO CIRURG

Leito Atual: 652 - B

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: ANA CELIA S. LIMA

Conselho / Número COREN 224896

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 13/09/2016

Data anotação: 13/09/2016

Hora anotação: 23:17

Responsável: ANA CELIA S. LIMA

Leito: LEITO 652 - B

Anotação:

19:00 RECEBIR PACIENTE EM TRATAMENTO CLINICO DE POLITRAUMATISMO, CONSCIENTE ORIENTADA. O2 AMBIENTE, DIETA POR VO DIURESE ESPONTANEA, EM VENOCLOSE, POR AVP EM MMSS DIREITO, ESCORIAÇÕES EM FACE E LESÃO NOS MMII.

20:00 REALIZADO BANHO NO LEITO

21:00 AFERIDO SSVV

01:00 ADM MEDICAÇÃO CPM

01:10 Paciente referindo dor adm medicação cpm.

03:00 ADM MEDICAÇÃO CPM

05:00 ADM MEDICAÇÃO CPM +AFERIDO SSVV

07:00 Passo Plantaão.


ANA CELIA S. LIMA
COREN 224896

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes

Sector: 6º A TSO CIRURG

Leito Atual: 652 - B

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: MARTINELLY MARTINS PEREIRA

Conselho / Número COREN 603952

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 14/09/2016

Data anotação: 14/09/2016

Hora anotação: 07:00

Responsável: MARTINELLY MARTINS PEREIRA

Leito: LEITO 652 - B

Anotação

07:00 RECEBI A PACIENTE EM TRATAMENTO CLINICO DE POLITRAUMATISMO, CONSCIENTE ORIENTADA, RESTRITA AO LEITO, O2 AMBIENTE, DIETA POR VO, DIURESE ESPONTANEA, AVP EM MSD, ESCORIAÇÕES EM FACE E LESAO NOS MMII, NAO REALIZADO BANHO NO LEITO.

09:00 ADMINISTRADO MEDICAÇÃO CPM.

10:00 AFERIDO SSVV, ADMINISTRADO MEDICAÇÕES CPM.

12:00 PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS.

15:00 REALIZADO BANHO NO LEITO, PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS.

17:00 AFERIDO SSVV.

19:00 PACIENTE SEGUE SEM INTERCORRENCIA.

Martinelly Martins Pereira
Téc. de Enfermagem
COREN PB 603952

MARTINELLY MARTINS PEREIRA
COREN 603952

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes

Setor: 6º A TSO CIRURG

Leito Atual: 652 - B

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: IRANEIDE DA SILVA BATISTA

Conselho / Número COREN 205737

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 15/09/2016

Data anotação: 15/09/2016

Hora anotação: 07:00

Responsável: IRANEIDE DA SILVA BATISTA

Leito: LEITO 652 - B

Anotação:

07:00 RECEBI A PACIENTE EM TRATAMENTO CLINICO DE POLITRAUMATISMO, CONSCIENTE ORIENTADA, RESTRITA AO LEITO, O2 AMBIENTE, DIETA POR VO, DIURESE ESPONTANEA, AVP EM MSE,, ESCORIAÇÕES EM FACE E LESAO NOS MMII, NAO REALIZADO BANHO NO LEITO.
09:00 REALIZADO MUDANÇA DE DECUBITO LD + 1 PAR DE LUVA DE PROC.+ MASC.1 + 1 GORRO.
11:00 AFERIDO SSVV.USADO 1 PAR DE LUVA PROCED. +MASCARA 01 + GORRO 01 MUDANÇA DE DECÚBITO D
13:00 ADMINISTRADO MED CPM, REALIZADO FLETT ENEMA. 2 PARES + GORRO 1 +MASCARA 1 REALIZADO MUDANÇA DE DECÚBITO LE
16:00 REALIZADO BANHO NO LEITO, + HIDRATADO + LUVA PROCEDIMENTO 3 PARES. RETORNO SATISFATORIO. FLEET ENEMA. GORRO 1 + MASCARA 1
17:00 AFERIDO SSVV. 1 PAR DE LUVA + GORRO 1 + MASCARA 1, MUDANÇA DE DECUBITO D.
19:00 PACIENTE SEGUE SEM INTERCORRENCIA.

Iraneide S. Batista
Téc. em Enfermagem
COREN 205737

IRANEIDE DA SILVA BATISTA

COREN 205737

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

CONFIRTE COM ORIGINAL

Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

62

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes

Setor: 6º A TSO CIRURG

Leito Atual: 652 - B

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: DENISE MEDEIROS

Conselho / Número COREN 139714

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 15/09/2016

Data anotação: 15/09/2016

Hora anotação: 21:50

Responsável: DENISE MEDEIROS

Leito: LEITO 652 - B

Anotação:

19:00H- RECEBIR PACIENTE EM TRATAMENTO CLINICO DE POLITRAUMATISMO, CONSCIENTE, ORIENTADA, O2 AMBIENTE, DIETA VO, DIURESE ESPONTANEA, EM VENOCILISE, POR AVP EM MMSS DIREITO, ESCORIAÇÕES EM FACE E LESÃO NOS MMII.

21:00H- ADM.MEDICAÇÃO CPM + AFERIDO SSVV, APRESENTOU DIURESE EM APARADEIRA.

03:00H- APRESENTOU DIURESE EM APARADEIRA.

05:00H- ADM MEDICAÇÃO CPM + AFERIDO SSVV + APRESENTOU DIURESE EM APARADEIRA.

07:00H- PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

#MATERIAL USADO: 10 PARES DE LUVAS DE PROCEDIMENTO + 06 GORRO + 06 MÁSCARAS.


DENISE MEDEIROS

COREN 139714

Atendimento: 1523232

Paciente: JOGERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes

Setor: 6º A TSO CIRURG

Leito Atual: 652 - B

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: ROSILEIDE MARIA DE MEDEIROS

Conselho / Número COREN 104231

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 16/09/2016

Data anotação: 16/09/2016

Hora anotação: 07:00

Responsável: ROSILEIDE MARIA DE MEDEIROS

Leito: LEITO 652 - B

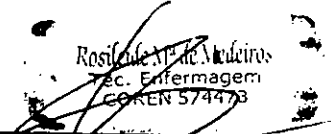
07H-RECEBI PACIENTE JOVEM, CONSCIENTE, ORIENTADA, EUPNEICA, AFEBRIL, HVP, DIURESE ESPONTANEA, O2 AMBIENTE, EM PRÉ - OPERATORIO, EM JEJUM PARA CIRURGIA.

10H-REALIZADO BANHO NO LEITO, COM CLOREXIDINA.

11H-AFERIDOS SSVV.

13h-ADMINISTRADAS MEDICAÇÕES.

13:35h-PACIENTE ENCAMINHADA PARA BLOCO CIRURGICO.


ROSILEIDE MARIA DE MEDEIROS
COREN 104231

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses

Setor: 5º A TSL C CIRUR FEM

Leito Atual: 548 - A

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: INALLANGE DANTAS DE SOUZA

Conselho / Número COREN 321387

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 16/09/2016

Data anotação: 16/09/2016

Hora anotação: 19:30

Responsável: INALLANGE DANTAS DE SOUZA

Leito: LEITO 548 - A

Anotação
19:30 PACIENTE ADMITIDA NESTE SETOR PROCEDENTE DO BLOCO CIRURGICO , ACORDADA CONSCIENTE ORIENTADA , EM POI DE ARTRODESE DA COLUNA E LAMINECTOMIA , EM HVP COM FO OCLUSA + SVD EM COMPANHIA DE SEUS FAMILIARES .
SEGUE EM OBS .VERIFICADO SSVV
21:00 ADM TRAMAL , PROFENID, CPM , RECUSOU DIAZEPAN A MESMA TOMOU O DELA QUE TOMA DE ROTINA FAMILIARES MEDICOS, ENFERMEIRA CIENTE .REFERINDO DOR .
22:00 REFERE MELHORA DA DOR .
23:00 ADM NAUSEDRON , OXACILINA CPM , VERIFICADO SSVV
01:00 DORMINDO BEM SEM QUEIXAS .
04:00 REFERINDO DOR ANTECIPADO TRAMAL ENFERMEIRA CIENTE .
05:00 ADM OMEPRAZOL , NAUSEDRON , OXACILINA , CPM , VERIFICADO SSVV , REFERE MELHORA DA DOR .DIURESE (2.300 ML) .
RETIRADO SVD , REALIZADO BANHO NO LEITO + FEITO TROCA DE CURATIVO , A MESMA RESTRITA AO LEITO CONFORME ORIENTAÇÃO DA ENFERMEIRA .
06:00 ACEITANDO BEM DIETA OFERECIDA
07:00 SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ...

Inallange Dantas de Souza
Téc. de Enfermagem
COREN 321387

INALLANGE DANTAS DE SOUZA
COREN 321387

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MÃRIA DIAS DE MORAIS

Sector: 5º A TSL C CIRUR FEM

Leito Atual:

548 - A

Idade: 38 Anos 2 Meses

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: JOSEILDA DE OLIVEIRA ARAUJO

Conselho / Número

COREN 955995

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/09/2016

Data anotação: 17/09/2016

Hora anotação: 10:58

Responsável: JOSEILDA DE OLIVEIRA ARAUJO

Leito: LEITO 548 - A

Anotação

07:00 RECEBE PACIENTE EM TRATAMENTO CLINICO CIRURGICO POI DE ARTRODESE DA COLUNA LAMINECTOMIA.EM HVP NO MENBRO SUPERIOR DIREITO, FO OCLUSA . E

08:30 PACIENTE APRESENTA DOR.
ADM MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.

09:40 ADM MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA

11:00 ADM MADICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.
AFERIDO SSVV.

13:00 ADM MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.

16:00 ADM MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.

17:00 AFERIDO SSVV, ADM MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRISÇÃO MEDICA.

18:40 ADM MEDICAÇÃO CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA.

19:00 PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Joseilda de Oliveira Araújo
Téc. em Enfermagem
COREN 955995

JOSEILDA DE OLIVEIRA ARAUJO
COREN 955995

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

CONFIRMAR VALOR ORIGINAL
Hosp. Alberto Ugueto Wanderley

66



Nasc.: 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F

Mão: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

Nome da Mãe:

Diag.:

D.N.

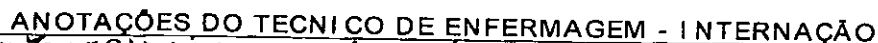
Atend.:

Leito: 652.B

BALANÇO HÍDRICO										
CONTROLE DE INGESTÃO/POSICIONAMENTO DA Sonda					ELIMINAÇÕES					
LEGENDA: DIURSE = EM GRANDE QUANTIDADE DE PEQUENA QUANTIDADE (1-4) MODERADA QUANTIDADE (4-7) GRANDE QUANTIDADE (7-10)										
HORÁRIO	:	:	:	:	TOTAL	HORÁRIO	:	:	:	TOTAL
DIURSE						DIURSE				
ASPECTO						ASPECTO				
EVACUAÇÕES						EVACUAÇÕES				
ASPECTO						ASPECTO				
ÊMESE						ÊMESE				
DRENO						DRENO				
SONDA						SONDA				
ASSINATURA TÉC. ENFERM.						ASSINATURA TÉC. ENFERM.				
ASSINATURA ENFERMEIRO						ASSINATURA ENFERMEIRO				

21:00	05:00	+	+	21:00 05:00																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
-------	-------	---	---	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

F(NG).ENF.2392-3



Leito: 648A

F(NG).ENF.2392.3

60

CONFIDENTIAL
Hosp. Alberto Urquiza

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses

Sector: 5º A TSL C CIRUR FEM

Leito Atual: 548 - A

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: LINDIJANE VICENTE DA SILVA

Conselho / Número COREN 425003

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 17/09/2016

Data anotação: 17/09/2016

Hora anotação: 19:00

Responsável: LINDIJANE VICENTE DA SILVA

Leito: LEITO 548 - A

Anotação

19:00 PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA DEAMBULA AFEBRIL EUPNEICO COM HVP EM MSD, EM 1º DPO DE ARTRODESE DA COLUNA E LAMINECTOMIA.

21:00 INSTALADO SORO FISIOLÓGICO 2ª FASE.

21:00 PACIENTE RECUSOU DIAZEPAN.

21:30 PACIENTE ENCAMINHADA PARA O CDI.

22:00 RETORNOU DO CDI APOS REALIZAÇÃO DE EXAMES.

23:00 ADM. NAUSEDRON CPM.

23:00 VERIFICADO SSVV.

24:00 ADM. TRAMAL CPM.

01:00 ADM. PROFENID CPM.

01:00 INSTALADO SORO FISIOLÓGICO 3ª FASE.

05:00 ADM. OMEPRAZOL, NAUSEDRON CPM.

05:00 VERIFICADO SSVV.

06:00 INSTALADO SORO FISIOLÓGICO 4ª FASE.

SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

LINDIJANE VICENTE DA SILVA
Téc. de Enfermagem
COREN-PE 425.003
LINDIJANE VICENTE DA SILVA
COREN 425003

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

COPY - LINDIJANE VICENTE DA SILVA
Hosp. Alberto Ulbricht Wanderley

70

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses

Sector: 5º A TSL C CIRUR FEM

Leito Atual: 548 - A

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: MARIA FATIMA L DAMACENA

Conselho / Número COREN 412706

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 18/09/2016

Data anotação: 18/09/2016

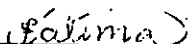
Hora anotação: 07:00

Responsável: MARIA FATIMA L DAMACENA

Leito: LEITO 548 - A

Anotação:

07:00HS RECEBO PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, DEAMBULA, EM 2 DPO DE ARTRODESE DE COLUNA, FO OCLUSA, AVPMDS, DIURESE ESPONTANEA, EM COMPANHIA DE SEUS FAMILIARES.
09:00HS PACIENTE QUEIXOU-SE DE DOR, ANTECIPADO DIMORF.
10:00HS PACIENTE SEM APRESENTAR MELHORA, ADM TRAMAL, CPM.
11:00HS AFERIDO SSVV. PACIENTE SEGUE ANSIOSA, AINDA REFERINDO DOR.
12:00HS ACIONADO PSICOLOGIA PARA SUPORTE.
13:00HS PACIENTE TOMOU BANHO DE CHUVEIRO, TROCADO LENÇÓIS DE CAMA, E REALIZADO CURATIVO DE FO. ADM NAUSEDON, CPM.
14:00HS PACIENTE RELATA TER MANUSEADO AVP, OCASIONANDO A PERCA DO MESMO.
14:30HS RETIRADO ACESSO PERIFERICO, E PUNÇIONADO UM NOVO, EM MSE, UTILIZADO JELCO 20.
15:00HS PACIENTE AINDA QUEIXA-SE DE DOR, ANTECIPADO ARCOXIA.
16:00HS PACIENTE AINDA REFERE DOR, ALEGA NÃO APRESENTAR MELHORA, ANTECIPADO DIMORF.
17:00HS AFERIDO SSVV. PACIENTE RELATA QUE AINDA NÃO APRESENTOU MELHORA DA DOR, ADM TRAMAL.
18:00HS SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM, EM OBSERVAÇÃO.


MARIA FATIMA L DAMACENA
COREN 412706

71

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Sector: 5º A TSL C CIRUR FEM

Leito Atual: 548 - A

Idade: 38 Anos 2 Meses

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: MARIA JOSE GINUN DA SILVA

Conselho / Número COREN 208247

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 19/09/2016

Data anotação: 19/09/2016

Hora anotação: 02:09

Responsável: MARIA JOSE GINUN DA SILVA

Leito: LEITO 548 - A

Anotação

19:00HS RECEBE PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, DEAMBULA, EM 2º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA, FO OCLUSA, HVP, DIURESE ESPONTANEA, EM COMPANHIA DE SEUS FAMILIARES.

21: 00H FOI TROCADO CONEXÃO E FOI ADMINISTRADO NAUSEDRON, E RECUSOU O DIAZEPAN.

23:00H PACINETE RECUSOU A MORFIA VO. FOI ADMINISTRADO MORFINA EV.

05:00H ADMINISTRADO OMEPRAZOL, NAUSEDRON, DIMORF CP.

07:00H SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Maria Jose Ginun da Silva
T.E. Enfermagem
COREN BR 208247

MARIA JOSE GINUN DA SILVA
COREN 208247

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Sector: 5º A TSL C CIRUR FEM

Leito Atual: 548 - A

Idade: 38 Anos 2 Meses

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: NADJA KELLY MONTEIRO GOMES

Conselho / Número COREN 960132

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 19/09/2016

Data anotação: 19/09/2016

Hora anotação: 09:06

Responsável: NADJA KELLY MONTEIRO GOMES

Leito: LEITO 548 - A

Anotação

EVOLUCAO DE ENFERMAGEM

AS 7:00

RECEBE PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, DEAMBULA, EM 3º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA, FO OCLUSA, HVP, DIURESE ESPONTANEA, EM COMPANHIA DE SEUS FAMILIARES.

AFERIDOS SSVV.

REALIZADA TROCA DE CURATIVO SIMPLES.

As 11:00

ADMINISTRADA MEDICACAO CONFORME PRESCRICAO.

AS 13:00

ADMINISTRADA MEDICACAO CONFORME PRESCRICAO.

AS 15:00

ADMINISTRADA MEDICACAO CONFORME PRESCRICAO.

AS 17:00

ADMINISTRADA MEDICACAO CONFORME PRESCRICAO.

SEGUE SOB ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM.


NADJA KELLY MONTEIRO GOMES
COREN 960132

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

COPIA DE DOCUMENTO ORIGINAL
Hosp/Alberto Uguiza Wanderley

73

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses

Setor: 5º A TSL C CIRUR FEM

Leito Atual: 548 - A

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: LINDIJANE VICENTE DA SILVA

Conselho / Número COREN 425003

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 19/09/2016

Data anotação: 19/09/2016

Hora anotação: 19:00

Responsável: LINDIJANE VICENTE DA SILVA

Leito: LEITO 548 - A

Anotação:

19:00HS RECEBE PACIENTE CONSCIENTE, ORIENTADA, DEAMBULA, EM 3º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA, FO OCLUSA, HVP, DIURESE ESPONTANEA, EM COMPANHIA DE SEUS FAMILIARES.

21:00 ADM.NAUSEDRON CPM.

22:00 ADM.TRAMAL CPM.

23:00 ADM.DIMOF CPM.

23:00 VERIFICADO SSVV.

23:00 INSTALADO 2ºFGASE DE SORO FISIOLÓGICO.

05:00 ADM.NAUSEDRON, OMEPRAZOL, MIOSAN CPM.

05:00 VERIFICADO SSVV.

06:00 ADM.TRAMAL CPM.

SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

LINDIJANE VICENTE DA SILVA
COREN 425003

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Hosp. Alberto Urquiza W. 1000

Atendimento: 1523232

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses

Setor: 5º A TSL C CIRUR FEM

Leito Atual: 548 - A

Médico Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Prestador Responsável: CIRLENE GOMES DE S E SILVA

Conselho / Número COREN 250889

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 20/09/2016

Data anotação: 20/09/2016

Hora anotação: 07:00

Responsável: CIRLENE GOMES DE S E SILVA

Leito: LEITO 548 - A

Anotação:

07:00HS RECEBI PTE EM 3ºDPO DE ARTRODESE DE COLUNA E LAMINECTOMIA CONSCIENTE E ORIENTADA, DEAMBULANDO COM AVP FO OCLUSA, DIURESE ESPONTANEA. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.
09:00HS TROCADO O CURATIVO DA FO COM GASES E CLOREXIDINA ALCOLICA E RETIRADO AVP PTE SE ENCONTRA DE ALTA.
11:15HS PTE SAIU DE ALTA HOSPITALAR MELHORADA.

Cirlene Gomes de Souza e Silva
Téc. de Enfermagem
COREN 250889

CIRLENE GOMES DE S E SILVA
COREN 250889

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

75

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Setor: 6º A TSO CIRURG FEMIN CJ - HP

Idade: 38 Anos 1 Mes

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

ATENDIMENTO: 1623098

DATA: 13/09/2016 12:51
PRESTADOR: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE
DEFINIÇÃO: FATOR RELACIONADO AO ESTADO MENTAL E PSICOLÓGICO
NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO NÍVEL DE ANSIEDADE
FATORES RELACIONADOS: MEDO, MEDO DA MORTE, NEGAÇÃO.
EVIDENCIADO: CHORO, ANGÚSTIA.

DOM/CLASS:

CARACT/
FATORES:

DATA: 13/09/2016 12:51
PRESTADOR: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
DIAGNÓSTICO: DOR AGUDA
DEFINIÇÃO: EXPERIÊNCIA SENSORIAL E EMOCIONAL DESAGRADÁVEL QUE SURGE DE LESÃO TISSULAR REAL OU POTENCIAL OU DESCRITA EM TERMOS DE TAL LESÃO; INÍCIO SÚBITO OU LENTO, DE INTENSIDADE LEVE A INTENSA, COM TÉRMINO ANTECIPADO OU PREVISÍVEL E DURAÇÃO DE SEIS MESES.
NOTA: INFORMARÁ SE A DOR FOI ALIVIADA OU ESTÁ CONTROLADA; SEGUIRÁ O REGIME FARMACOLÓGICO PRESCRITO; DESCREVERÁ OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS QUE OFERECEM ALÍVIO.

DOM/CLASS:

CARACT/
FATORES:

DATA: 13/09/2016 12:51
PRESTADOR: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
DIAGNÓSTICO: RISCO PARA QUEDAS
DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANOS FÍSICOS
NOTA: ELIMINAÇÃO DOS RISCOS PESSOAL DO AMBIENTE E INSTALAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA; PAIS ORIENTADOS NOS CUIDADOS DAS CRIANÇAS < DE 2 ANOS DE IDADE

DOM/CLASS:

CARACT/
FATORES:

DATA: 13/09/2016 12:51
PRESTADOR: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO
DEFINIÇÃO: PRESENÇA DE PERIGOS INTERNOS OU EXTERNOS QUE AMEAÇAM O BEM-ESTAR FÍSICO.
NOTA: CURA DA FERIDA; INTENÇÃO PRIMÁRIA; ESTADO DA INFECÇÃO; ESTADO IMUNE.

DOM/CLASS:

CARACT/
FATORES:

Claudiana Fonseca
Enfermeira
CRM-PB 458.171

CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
COREN 458171

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

76

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Setor: PA - POSTO / OBS. GERAL - HP

Idade: 38 Anos 1 Mes

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

ATENDIMENTO: 1523088

DATA: 13/09/2016 01:14
PRESTADOR: WALKIRIA DA SILVA ROCHA
DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE
DEFINIÇÃO: FATOR RELACIONADO AO ESTADO MENTAL E PSICOLÓGICO
NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO NÍVEL DE ANSIEDADE
FATORES RELACIONADOS: MEDO, MEDO DA MORTE, NEGAÇÃO,
EVIDENCIADO: CHORO, ANGÚSTIA.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DATA: 13/09/2016 01:14
PRESTADOR: WALKIRIA DA SILVA ROCHA
DIAGNÓSTICO: DOR AGUDA
DEFINIÇÃO: EXPERIÊNCIA SENSORIAL E EMOCIONAL DESAGRADÁVEL QUE SURGE DE LESÃO TISSULAR REAL OU POTENCIAL OU DESCRITA EM TERMOS DE TAL LESÃO; INÍCIO SÚBITO OU LENTO, DE INTENSIDADE LEVE A INTENSA, COM TÉRMINO ANTECIPADO OU PREVISÍVEL E DURAÇÃO DE SEIS MESES.
NOTA: INFORMARÁ SE A DOR FOI ALIVIADA OU ESTÁ CONTROLADA; SEGUIRÁ O REGIME FARMACOLÓGICO PRESCRITO; DESCREVERÁ OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS QUE OFERECEM ALÍVIO.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DATA: 13/09/2016 01:14
PRESTADOR: WALKIRIA DA SILVA ROCHA
DIAGNÓSTICO: RISCO PARA QUEDAS
DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANOS FÍSICOS
NOTA: ELIMINAÇÃO DOS RISCOS PESSOAL DO AMBIENTE E INSTALAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA; PAIS ORIENTADOS NOS CUIDADOS DAS CRIANÇAS < DE 2 ANOS DE IDADE

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DATA: 13/09/2016 01:14
PRESTADOR: WALKIRIA DA SILVA ROCHA
DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO
DEFINIÇÃO: PRESENÇA DE PERIGOS INTERNOS OU EXTERNOS QUE AMEAÇAM O BEM-ESTAR FÍSICO.
NOTA: CURA DA FERIDA; INTENÇÃO PRIMÁRIA; ESTADO DA INFECÇÃO; ESTADO IMUNE.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

Walkiria S. Rocha
Enfermeira
COREN-PB 346089

WALKIRIA DA SILVA ROCHA
COREN 346089

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

COORDENADORIA GERAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

77

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Setor: 6º A TSO CIRURG FEMIN CJ - HP

Idade: 38 Anos 1 Mes

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

ATENDIMENTO: 1523232

DIAGNÓSTICO REALIZADO: 41866

PRESTADOR: CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA

15/09/2016 12:40

DIAGNÓSTICO: CONSTIPAÇÃO

DEFINIÇÃO: SEM APRESENTAR AS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS.

NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO QUADRO, PRESENÇA DE SINAIS FISIOLÓGICOS.
FATORES RELACIONADOS: DOR, DESCONFORTO.
EVIDENCIADO: AUSÊNCIA DAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS, RELATO VERBAL, CHORO, DOR.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA RELAC. A FATORES EXT E INT.

DEFINIÇÃO: INTERRUPTÃO NA INTEGRIDADE DA PELE

NOTA: VIGILANCIA DA PELE; POSICIONAMENTO; PROTECAO CONTRA INFECCAO; INTEGRIDADE TISSULAR:
PELE E MUCOSAS

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO PARA QUEDAS

DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANOS FISICOS

NOTA: ELIMINACAO DOS RISCOS PESSOAL DO AMBIENTE E INSTALACAO DOS DISPOSITIVOS DE
SEGURANCA; PAIS ORIENTADOS NOS CUIDADOS DAS CRIANÇAS < DE 2 ANOS DE IDADE

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: DOR AGUDA

DEFINIÇÃO: EXPERIÊNCIA SENSORIAL E EMOCIONAL DESAGRADÁVEL QUE SURGE DE LESÃO TISSULAR REAL OU
POTENCIAL OU DESCRITA EM TERMOS DE TAL LESÃO; INÍCIO SÚBITO OU LENTO, DE INTENSIDADE
LEVE A INTENSA, COM TÉRMINO ANTECIPADO OU PREVISÍVEL E DURAÇÃO DE SEIS MESES.
NOTA: INFORMARÁ SE A DOR FOI ALIVIADA OU ESTÁ CONTROLADA; SEGUIRÁ O REGIME FARMACOLÓGICO
PRESCRITO; DESCREVERÁ OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS QUE OFERECEM ALÍVIO.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

DEFINIÇÃO: PRESENÇA DE PERIGOS INTERNOS OU EXTERNOS QUE AMEAÇAM O BEM-ESTAR FÍSICO.

NOTA: CURA DA FERIDA; INTENÇÃO PRIMÁRIA; ESTADO DA INFECÇÃO; ESTADO IMUNE.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE

DEFINIÇÃO: FATOR RELACIONADO AO ESTADO MENTAL E PSICOLÓGICO

NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO NÍVEL DE ANSIEDADE
FATORES RELACIONADOS: MEDO, MEDO DA MORTE, NEGAÇÃO.
EVIDENCIADO: CHORO, ANGÚSTIA.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

CLAUDIANA FONSECA ABREU DE LIMA
COREN 458171

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Setor: 5º A TSL C CIRUR FEM CJ - HP

Idade: 38 Anos 1 Mes

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

ATENDIMENTO: 1623232

DIAGNÓSTICO REALIZADO: 42006

PRESTADOR: JULIANA DE ANDRADE ABRANTES

16/09/2016 07:07

DIAGNÓSTICO: CONSTIPAÇÃO

DEFINIÇÃO: SEM APRESENTAR AS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS.

NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO QUADRO, PRESENÇA DE SINAIS FLOGÍSTICOS.
FATORES RELACIONADOS: DOR, DESCONFORTO.

EVIDENCIADO: AUSÊNCIA DAS NECESSIDADES FISIOLÓGICAS, RELATO VERBAL, CHORO, DOR.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA RELAC. A FATORES EXT E INT.

DEFINIÇÃO: INTERRUPÇÃO NA INTEGRIDADE DA PELE

NOTA: VIGILANCIA DA PELE; POSICIONAMENTO; PROTECAO CONTRA INFECCAO; INTEGRIDADE TISSULAR:
PELE E MUCOSAS

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO PARA QUEDAS

DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANOS FISICOS

NOTA: ELIMINACAO DOS RISCOS PESSOAL DO AMBIENTE E INSTALAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE
SEGURANÇA; PAIS ORIENTADOS NOS CUIDADOS DAS CRIANÇAS < DE 2 ANOS DE IDADE

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: DOR AGUDA

DEFINIÇÃO: EXPERIÊNCIA SENSORIAL E EMOCIONAL DESAGRADÁVEL QUE SURGE DE LESÃO TISSULAR REAL OU
POTENCIAL OU DESCRITA EM TERMOS DE TAL LESÃO; INÍCIO SÚBITO OU LENTO, DE INTENSIDADE
LEVE A INTENSA, COM TÉRMINO ANTECIPADO OU PREVISÍVEL E DURAÇÃO DE SEIS MESES.
NOTA: INFORMARÁ SE A DOR FOI ALIVIADA OU ESTÁ CONTROLADA; SEGUIRÁ O REGIME FARMACOLÓGICO
PRESCRITO; DESCREVERÁ OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS QUE OFERECEM ALÍVIO.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

DEFINIÇÃO: PRESENÇA DE PERIGOS INTERNOS OU EXTERNOS QUE AMEAÇAM O BEM-ESTAR FÍSICO.

NOTA: CURA DA FERIDA; INTENÇÃO PRIMÁRIA; ESTADO DA INFECÇÃO; ESTADO IMUNE.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE

DEFINIÇÃO: FATOR RELACIONADO AO ESTADO MENTAL E PSICOLÓGICO

NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO NÍVEL DE ANSIEDADE
FATORES RELACIONADOS: MEDO, MEDO DA MORTE, NEGAÇÃO.
EVIDENCIADO: CHORO, ANGÚSTIA.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

JULIANA DE ANDRADE ABRANTES
COREN 413000

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

79

COORDENADOR GERAL
Hosp. Alberto Ugueto Wanderley

Paciente: ANDERSON MARINHO DA SILVA
Setor: 5º A TSL C CIRUR FEM CJ - HP

Idade: 36 Anos 11 Meses

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

ATENDIMENTO: 1524260

DIAGNÓSTICO REALIZADO: 42195

PRESTADOR: VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES

17/09/2016 08:17

DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE

DEFINIÇÃO: FATOR RELACIONADO AO ESTADO MENTAL E PSICOLÓGICO

NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO NÍVEL DE ANSIEDADE
FATORES RELACIONADOS: MEDO, MEDO DA MORTE, NEGAÇÃO.
EVIDENCIADO: CHORO, ANGÚSTIA.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: DOR AGUDA

DEFINIÇÃO: EXPERIÊNCIA SENSORIAL E EMOCIONAL DESAGRADÁVEL QUE SURGE DE LESÃO TISSULAR REAL OU POTENCIAL OU DESCRITA EM TERMOS DE TAL LESÃO; INÍCIO SUBITO OU LENTO, DE INTENSIDADE LEVE A INTENSA, COM TÉRMINO ANTECIPADO OU PREVISÍVEL E DURAÇÃO DE SEIS MESES.

NOTA: INFORMARÁ SE A DOR FOI ALIVIADA OU ESTÁ CONTROLADA; SEGUIRÁ O REGIME FARMACOLÓGICO PRESCRITO; DESCREVERÁ OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS QUE OFERECEM ALÍVIO.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO PARA QUEDAS

DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANOS FÍSICOS

NOTA: ELIMINAÇÃO DOS RISCOS PESSOAL DO AMBIENTE E INSTALAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA; PAIS ORIENTADOS NOS CUIDADOS DAS CRIANÇAS < DE 2 ANOS DE IDADE

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE TRAUMATISMO VASCULAR

DEFINIÇÃO: RISCO DE LESÃO DE UMA VEIA E DOS SEUS TECIDOS ADJACENTES EM CONSEQUÊNCIA DA PRESENÇA DE CATETER E/OU SOLUÇÕES INFUNDIDAS.

NOTA: NÃO TERÁ SINAIS NEM SINTOMAS ASSOCIADOS OU A INFECÇÃO LOCAL CAUSADA PELA INFUSÃO; RECONHECERÁ OS SINAIS OU SINTOMAS QUE PRECISAM SER RELATADOS AO PROFISSIONAL DE SAÚDE; DESENVOLVERÁ UM PLANO DE TRATAMENTO DOMICILIAR E DEMONSTRARÁ OS PROCEDIMENTOS APROPRIADOS, CONFORME A NECESSIDADE.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

DEFINIÇÃO: PRESENÇA DE PERIGOS INTERNOS OU EXTERNOS QUE AMEAÇAM O BEM-ESTAR FÍSICO.

NOTA: CURA DA FERIDA; INTENÇÃO PRIMÁRIA; ESTADO DA INFECÇÃO; ESTADO IMUNE.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES
COREN 435201

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

COPIA PARA: UNIMED J.PESSOA
Hospital de Referência em Medicina

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Setor: 5º A TSL C CIRUR FEM CJ - HP

Idade: 38 Anos 2 Meses

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

ATENDIMENTO: 1823232

DIAGNÓSTICO REALIZADO: 42196

PRESTADOR: VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES

17/09/2016 08:19

DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE

DEFINIÇÃO: FATOR RELACIONADO AO ESTADO MENTAL E PSICOLÓGICO
NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO NÍVEL DE ANSIEDADE
FATORES RELACIONADOS: MEDO, MEDO DA MORTE, NEGAÇÃO.
EVIDENCIADO: CHORO, ANGÚSTIA.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: DOR AGUDA

DEFINIÇÃO: EXPERIÊNCIA SENSORIAL E EMOCIONAL DESAGRADÁVEL QUE SURGE DE LESÃO TISSULAR REAL OU POTENCIAL OU DESCRITA EM TERMOS DE TAL LESÃO; INÍCIO SÚBITO OU LENTO, DE INTENSIDADE LEVE A INTENSA, COM TÉRMINO ANTECIPADO OU PREVISÍVEL E DURAÇÃO DE SEIS MESES.
NOTA: INFORMARÁ SE A DOR FOI ALIVIADA OU ESTÁ CONTROLADA; SEGUIRÁ O REGIME FARMACOLÓGICO PRESCRITO; DESCREVERÁ OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS QUE OFERECEM ALÍVIO.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO PARA QUEDAS

DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANOS FÍSICOS
NOTA: ELIMINAÇÃO DOS RISCOS PESSOAL DO AMBIENTE E INSTALAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA; PAIS ORIENTADOS NOS CUIDADOS DAS CRIANÇAS < DE 2 ANOS DE IDADE

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE TRAUMATISMO VASCULAR

DEFINIÇÃO: RISCO DE LESÃO DE UMA VEIA E DOS SEUS TECIDOS ADJACENTES EM CONSEQUÊNCIA DA PRESENÇA DE CATETER E/OU SOLUÇÕES INFUNDIDAS.
NOTA: NÃO TERÁ SINAIS NEM SINTOMAS ASSOCIATE OU A INFECÇÃO LOCAL CAUSADA PELA INFUSÃO; RECONHECERÁ OS SINAIS OU SINTOMAS QUE PRECISAM SER RELATADOS AO PROFISSIONAL DE SAÚDE; DESENVOLVERÁ UM PLANO DE TRATAMENTO DOMICILIAR E DEMONSTRARÁ OS PROCEDIMENTOS APROPRIADOS, CONFORME A NECESSIDADE.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

DEFINIÇÃO: PRESENÇA DE PERIGOS INTERNOS OU EXTERNOS QUE AMEAÇAM O BEM-ESTAR FÍSICO.
NOTA: CURA DA FERIDA; INTENÇÃO PRIMÁRIA; ESTADO DA INFECÇÃO; ESTADO IMUNE.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES
COREN 435201

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

09/11/2016 10:11:11
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Setor: 5º A TSL C CIRUR FEM CJ - HP

Idade: 38 Anos 2 Meses

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

ATENDIMENTO: 1523232

DIAGNÓSTICO REALIZADO: 42352

PRESTADOR: SUELANY BEATRIZ MARQUES SANTANA

18/09/2016 07:31

DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE

DEFINIÇÃO: FATOR RELACIONADO AO ESTADO MENTAL E PSICOLÓGICO
NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO NÍVEL DE ANSIEDADE
FATORES RELACIONADOS: MEDO, MEDO DA MORTE, NEGAÇÃO.
EVIDENCIADO: CHORO, ANGÚSTIA.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: DOR AGUDA

DEFINIÇÃO: EXPERIÊNCIA SENSORIAL E EMOCIONAL DESAGRADÁVEL QUE SURGE DE LESÃO TISSULAR REAL OU POTENCIAL OU DESCRITA EM TERMOS DE TAL LESÃO; INÍCIO SÚBITO OU LENTO, DE INTENSIDADE LEVE A INTENSA, COM TÉRMINO ANTECIPADO OU PREVISÍVEL E DURAÇÃO DE SEIS MESES.
NOTA: INFORMARÁ SE A DOR FOI ALIVIADA OU ESTÁ CONTROLADA; SEGUIRÁ O REGIME FARMACOLÓGICO PRESCRITO; DESCREVERÁ OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS QUE OFERECEM ALÍVIO.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO PARA QUEDAS

DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANOS FÍSICOS.
NOTA: ELIMINAÇÃO DOS RISCOS PESSOAL DO AMBIENTE E INSTALAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA; PAIS ORIENTADOS NOS CUIDADOS DAS CRIANÇAS < DE 2 ANOS DE IDADE

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE TRAUMATISMO VASCULAR

DEFINIÇÃO: RISCO DE LESÃO DE UMA VEIA E DOS SEUS TECIDOS ADJACENTES EM CONSEQUÊNCIA DA PRESENÇA DE CATETER E/OU SOLUÇÕES INFUNDIDAS.
NOTA: NÃO TERÁ SINAIS NEM SINTOMAS ASSOCIATE OU A INFECÇÃO LOCAL CAUSADA PELA INFUSÃO; RECONHECERÁ OS SINAIS OU SINTOMAS QUE PRECISAM SER RELATADOS AO PROFISSIONAL DE SAÚDE; DESENVOLVERÁ UM PLANO DE TRATAMENTO DOMICILIAR E DEMONSTRARÁ OS PROCEDIMENTOS APROPRIADOS, CONFORME A NECESSIDADE.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:

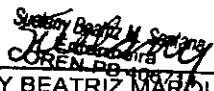
DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

DEFINIÇÃO: PRESENÇA DE PERIGOS INTERNOS OU EXTERNOS QUE AMEAÇAM O BEM-ESTAR FÍSICO.
NOTA: CURA DA FERIDA; INTENÇÃO PRIMÁRIA; ESTADO DA INFECÇÃO; ESTADO IMUNE.

DOM/CLASS:

CARACT/

FATORES:


SUELANY BEATRIZ MARQUES SANTANA
COREN 406714

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

COPY ORIGINAL
Hosp. Alberto Uguiza Wanderley

82

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Setor: 5º A TSL C CIRUR FEM CJ - HP

Idade: 38 Anos 2 Meses

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

ATENDIMENTO: 1523232

DIAGNÓSTICO REALIZADO: 42525

19/09/2016 08:18

PRESTADOR: VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES

DIAGNÓSTICO: ANSIEDADE

DEFINIÇÃO: FATOR RELACIONADO AO ESTADO MENTAL E PSICOLÓGICO
NOTA: RESULTADOS ESPERADOS: MELHORA DO NÍVEL DE ANSIEDADE
FATORES RELACIONADOS: MEDO, MEDO DA MORTE, NEGAÇÃO.
EVIDENCIADO: CHORO, ANGÚSTIA.

DOM/CLASS:
CARACT/
FATORES:

DIAGNÓSTICO: DOR AGUDA

DEFINIÇÃO: EXPERIÊNCIA SENSORIAL E EMOCIONAL DESAGRADÁVEL QUE SURGE DE LESÃO TISSULAR REAL OU POTENCIAL OU DESCRITA EM TERMOS DE TAL LESÃO; INÍCIO SÚBITO OU LENTO, DE INTENSIDADE LEVE A INTENSA, COM TÉRMINO ANTECIPADO OU PREVISÍVEL E DURAÇÃO DE SEIS MESES.
NOTA: INFORMARÁ SE A DOR FOI ALIVIADA OU ESTÁ CONTROLADA; SEGUIRÁ O REGIME FARMACOLÓGICO PRESCRITO; DESCREVERÁ OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS QUE OFERECEM ALÍVIO.

DOM/CLASS:
CARACT/
FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO PARA QUEDAS

DEFINIÇÃO: SUSCETIBILIDADE AUMENTA PARA QUEDAS QUE PODEM CAUSAR DANOS FÍSICOS
NOTA: ELIMINAÇÃO DOS RISCOS PESSOAL DO AMBIENTE E INSTALAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA; PAIS ORIENTADOS NOS CUIDADOS DAS CRIANÇAS < DE 2 ANOS DE IDADE

DOM/CLASS:
CARACT/
FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE INFECÇÃO

DEFINIÇÃO: PRESENÇA DE PERIGOS INTERNOS OU EXTERNOS QUE AMEAÇAM O BEM-ESTAR FÍSICO.
NOTA: CURA DA FERIDA; INTENÇÃO PRIMÁRIA; ESTADO DA INFECÇÃO; ESTADO IMUNE.

DOM/CLASS:
CARACT/
FATORES:

DIAGNÓSTICO: RISCO DE TRAUMATISMO VASCULAR

DEFINIÇÃO: RISCO DE LESÃO DE UMA VEIA E DOS SEUS TECIDOS ADJACENTES EM CONSEQUENCIA DA PRESENÇA DE CATETER E/OU SOLUÇÕES INFUNDIDAS.
NOTA: NÃO TERÁ SINAIS NEM SINTOMAS ASSOCIADOS OU A INFECÇÃO LOCAL CAUSADA PELA INFUSÃO; RECONHECERÁ OS SINAIS OU SINTOMAS QUE PRECISAM SER RELATADOS AO PROFISSIONAL DE SAÚDE; DESENVOLVERÁ UM PLANO DE TRATAMENTO DOMICILIAR E DEMONSTRARÁ OS PROCEDIMENTOS APROPRIADOS, CONFORME A NECESSIDADE.

DOM/CLASS:
CARACT/
FATORES:

DIAGNÓSTICO: MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

DEFINIÇÃO: LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO FÍSICO
NOTA: O PACIENTE MANTERÁ A FORÇA MUSCULAR E A AMPLITUDE DE MOVIMENTO ARTICULAR; O PACIENTE NÃO MOSTRARÁ EVIDENCIA DE COMPLICAÇÕES COMO CONTRATURAS, ESTASE VENOSA, FORMAÇÃO DE TROMBO, RUPTURA CUTÂNEA E PNEUMONIA HIPOSTÁTICA.

DOM/CLASS:
CARACT/
FATORES:

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Setor: 5º A TSL C CIRUR FEM CJ - HP

Idade: 38 Anos 2 Meses

DIAGNÓSTICO(S) DE ENFERMAGEM

[Assinatura]
Valeska Dantas Gaudencio Gomes
Enfermeira
COREN 435201

VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES
COREN 435201

84

HISTÓRICO DO PACIENTE COM RISCO DE LESÃO DE PELE/ NUTRICIONAL

NOME: _____
ATENDIMENTO: _____

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523098 Dt. Atend.: 12/09/2016 16:42:55
Carteira: 00338982832621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

SEXO: _____ LEITO: _____
G ALTURA: _____ CM IDADE: _____

I. HISTÓRICO

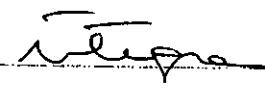
- 1- DOENÇAS ATUAIS: _____
- 2- VACINA ANTI-TETÂNICA: () NÃO () SIM ÚLTIMA DOSE: ____/____/____
- 3- LESÃO CUTÂNEA PRÉVIA: (X) NÃO () SIM - LOCAL: _____
CUIDADO PRÉVIO: _____
- 4- AMPUTAÇÃO: (X) NÃO () SIM - LOCAL: _____
- 5- MOBILIDADE: () DEAMBULA (X) DEAMBULA COM AUXÍLIO () NÃO DEAMBULA
- 6- CONTINÊNCIA: (X) CONTINENTE OU SVE () DISPOSITIVOS () INCONTINENTE
- 7- ETILISMO: (X) NÃO () SIM - QUANTO TEMPO: _____
- 8- TABAGISMO: (X) NÃO () SIM N. CIGARROS POR DIA: _____
- 9- SUPLEMENTO ALIMENTAR: _____ INGESTA HÍDRICA: _____
- 10- ALEGIA TÓPICA: (X) NÃO () SIM - QUAL: _____

II. EXAME FÍSICO E LOCAL (PARA PACIENTES DE PATOLOGIA VASCULAR)

PULSO						TESTE DE SENSIBILIDADE	
MID			MIE			MID	MIE
PEDIOSO	TIBIAL	POPLITEO	PEDIOSO	TIBIAL	POPLITEO		
RESULTADO DE DOPPLER:						NORMAL	ALTERADO

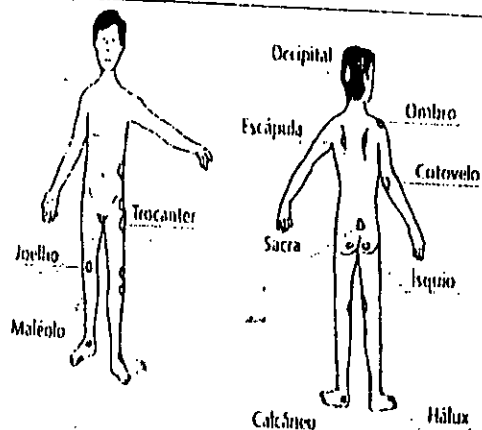
Pulso: 1= diminuição importante, 2= diminuição moderada, 3= diminuição discreta, 4= normal;
Sensibilidade: 1= Preservada, 2= Parestesia; Resultado de Doppler: 1= Normal, 2= Alterado.

III. AVALIAÇÃO DA LESÃO

- 1- LOCALIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS: 
- 2- CICATRIZES: _____
- 3- PELE PERILESIONAL: () ERITEMA () MACERAÇÃO () DERMATITE DE CONTATO
() ULCERAÇÕES () HIPERQUERATOSE () EDEMA () CELULITE
- 4- DOR: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (____) NÃO VERBALIZA () FACE DE DOR ()
- 5- FORÇA MOTORA: () PARESIA () PLEGIA () LIMITAÇÃO DE MOVIMENTO ARTICULAR
() FRATURAS () LUXAÇÕES () APARELHO GESSADO () TRAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: Risco para UPP () ; Alto Risco para UPP () ; Altíssimo risco para UPP () ;
RISCO NUTRICIONAL: SIM () ; NÃO () .
TARAPIA NUTRICIONAL: SIM () ; NÃO () . QUAL: _____

HISTÓRICO DO PACIENTE COM RISCO DE LESÃO DE PELE/ NUTRICIONAL



PELE INTEGRAL: SIM (☒); NÃO (☐).

ÁREA DO CORPO:

Sacral (1); Trocanteres (2); Calcâneos (3); Maléolos (4); Escápulas (5); Outros (6) especificar; Proeminências ósseas (7)

PROTEÇÃO EM USO:

Colchão: Espuma (1); Inflável (2); Pneumático (3); AGI (4); Cavylon Creme Barreira (5); Rodilha (6); Botas (7); Hidrofilme (8); Biofilme (9); Espumas (10).

V. CURATIVOS PREVENTIVOS APLICADOS/ DESCRIÇÃO DAS FERIDAS:

DADOS	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
LOCALIZAÇÃO ¹	13/09/16					
ESTÁGIO ²						
TAMANHO ³						
CARACTERÍSTICAS DO TECIDO ⁴						
TECIDO PERILESIONAL ⁵						
TIPO DE EXSUDATO ⁶						
QUANTIDADE DE EXSUDATO ⁷						
CONDUTA EM USO (INTERVENÇÃO)						
PRÓXIMA TROCA ASS. ENFERMAGEM						

1= Sacral (1); Trocanteres (2); Calcâneos (3); Maléolos (4); Escápulas (5); Outros (6) - especificar; Proeminências ósseas (7)
2= Se UP (1/E1 ou E2, E3, E4 conforme o estágio) Se outras: Superficial (2), Profunda parcial (3) e Profunda Total (4);
3= Medir maior área horizontal (H)/ Maior área vertical (V) / Área mais profunda (P); registrar resultado= HxVxP= cm³
Se houver descolamento, registrar maior medida, a parte.
4= Necrose por coagulação (1) ou por liquefação (2), Infecção (3), Colonização (4), Granulação (5), Epitelização (6);
5= Intacta (1), Macerada (2), Erilema (3), Descamação (4), Prurido (5), Dermalite (6);
6= Seroso (1), Sanguinolento (2), Sero-sanguinolento (3), Purulento (4);
7= Baixo (1 até 5 gaze), Moderado (2: até 10 gaze), Alto (3: > 10 gaze).

DATA DE SAÍDA: ____/____/____ MOTIVO: () ALTA; () TRANSFERÊNCIA () P/ ____; ÓBITO ().

RESULTADOS

ALCANÇADOS:

ASS. ENF. COREN: _____

TRIAGEM DE RISCO NUTRICIONAL

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
Alt.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00338982832621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

002)

DO PRONTUÁRIO

Nome do Paciente:

Leito: 652B

Data: 13/09/16

Idade = 38a Peso atual = 57kg Altura = 1,67m Peso Usual = IMC = 20,43kg/m² Atendimento:

DIAGNÓSTICO: Delirium agudo (Acidente automobilístico)

Parte 1. Triagem inicial		Sim	Não
1	Paciente apresenta IMC < 20,5	☒	☐
2	Houve perda de peso nos últimos 3 meses?	☐	☒
3	Houve redução na ingestão de alimentos na última semana?	☐	☒
4	Paciente apresenta doença Grave	☐	☒

Sim: se a resposta for "sim" para qualquer das questões, continue e preencha a parte 2.

Não: se a resposta for "não" para todas as questões, reavalie o paciente semanalmente paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar Terapia Nutricional para evitar riscos associados. Preencha a parte 2.

Parte 2. Triagem do risco nutricional			
Estado nutricional		Gravidade da doença (efeito do estresse metabólico no aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Estado nutricional normal.	Ausente (Pontuação 0)	Necessidades nutricionais normais
Leve (Pontuação 1)*	Perda de peso > 5% em 3 meses ou; Ingestão alimentar abaixo de 50-75% da necessidade normal na semana anterior	Leve (Pontuação 1)*	Fratura de quadril; Pacientes crônicos com complicações agudas: Cirrose, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); Diabetes, câncer, hemodiálise crônica.
Moderado (Pontuação 2)*	Perda de peso > 5% em 2 meses ou; IMC 18,5-20,5+condição geral comprometida ou; Ingestão alimentar entre 25-60% da necessidade normal na semana anterior.	Moderado (Pontuação 2)*	Cirurgia abdominal de grande porte; Acidente vascular cerebral (AVC); Pneumonia grave; Doenças malignas hematológicas (leucemias e linfomas).
Grave (Pontuação 3)*	Perda de peso > 5% em 1 mês (> 15% em 3 meses) ou; IMC < 18,5+condição geral comprometida ou; ingestão alimentar entre 00-25% da necessidade normal na semana anterior	Grave (Pontuação 3)*	Trauma craniano; Transplante de medula óssea; Pacientes em cuidados intensivos (APACHE > 10).

Escore total = 1 + 2 = 3

Para calcular o escore total: A. Encontre o escore (de 0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (colher apenas a variável de maior gravidade); B. Some os dois escores para obter o escore total; C. Se o paciente apresentar idade ≥ 70 anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.

Pontuação ≥ 3: o paciente está em risco nutricional e a terapia nutricional deve ser iniciada.

Pontuação < 3: no momento, o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.

Responsável pelo preenchimento

Maria Amália C. B.
Nutricionista
Hospital Unimed JP
CRN - 2927

Paciente com risco nutricional.

87

F(NG).ASNU.802-1

Hospital		Unimed JP		João Pessoa		Nutrição Subjetiva Global	
Identificação							
Atendimento:		01523232 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS					
Idade:	38a 1m 29d	Acomod.:	ALOJAMENTO - CONJUNTO	Data:	13/09/2016 10:08:38	Leito:	6º ANDAR TSO, 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ, LEITO 652 - B

Peso Atual 57kg Altura 1,67m Diagnóstico Doença Autoimune (Doença Autoimune)

Parte A - HISTÓRIA

Peso

- (1) Mudou nos últimos 6 meses: () sim ☒ não
 (1) Continua perdendo atualmente: () sim ☒ não
 (2) Quantidade de perda _____ Kg. () % da perda (> 10%)
 . Peso habitual Kg.
☒ Somatória parcial dos pontos

Dieta

- (1) Mudança de dieta () sim ☒ não
 A mudança foi para:
 (1) () Dieta líquida completa
 (1) () Dieta sólida em menor quantidade
 (2) () Dieta líquida restrita > 15 dias
 (3) () Jejum de 5 dias
☒ Somatória parcial dos pontos

Sintomas gastrintestinais (persistem por mais de duas semanas)

- (1) () Disfagia e/ou odinofagia
 (1) () Náuseas
 (1) () Vômitos
 (1) () Diarréia
 (2) () Anorexia/distensão abdominal/dor abdominal
☒ Somatória parcial dos pontos

Capacidade funcional física (por mais de duas semanas)

- (1) ☒ Abaixo do normal
 (2) () Acamada
☒ Somatória parcial dos pontos

Diagnóstico (Doença principal e sua correlação com necessidades nutricionais)

- (1) () Baixo estresse
 (2) ☒ Moderado estresse
 (3) ☒ Alto estresse
☒ Somatória parcial dos pontos

B. EXAME FÍSICO

- () Perda de gordura subcutânea (tríceps/tórax)
 () Edema sacral
 () Ascite
 () Perda Muscular(quadríceps e deltóides)
 () Edema tornozelo
☒ Somatória parcial dos pontos

☒ Normal, (1) Leve depleção, (2) Grave depleção

C. CONCLUSÃO DA ASG (somatória total de pontos)

- ☒ Normal < 17 pontos 3 pontos
 () Desnutrido moderado de 17 a 22 pontos
 () Desnutrido grave > 22 pontos

*Avaliação: Paciente em tratamento clínico,
 dados antropométricos atuais;
 Dieta oral liberada.*

Será reavaliada em 07 dias.

FAVOR NÃO RETIRAR ESTE DOCUMENTO DO PRONTUÁRIO

Maria Amália C Bezerra
 Nutricionista
 Hospital Unimed JP
 CRN - 3927

F(NG).SND.005-1

Paciente: 3937 - ELISABETE DOS SANTOS COSTA

Idade: 73

Data de Nascimento:

Prestador Assistente: WEBER TOSCANO DE BRITO

Conselho / Número Cons.: CRM 000924

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento: 1522338

Leito: LEITO 652 - A

Admissão: 09/09/2016 20:46

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1214844 (FECHADO)Responsável: FLAVIA REGINA DE MEDEIROS FARIAS -
CREFITO 25221F / null

Data de Referência:

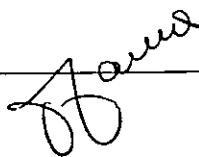
15/09/2016

Data/Hora do Documento:

15/09/2016 17:07

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E MOTORA (20203047/20103441)

IDOSA COM SEQUELA DE AVCI, SEGUE EM EGR, ACORDADA, AGITADA, CONSCIENTE,
COOPERATIVA, EUPNEICA, ACIANOTICA, AFEBRIL AO TOQUE, EXPANSIBILIDADE SIMETRICA E NORMAL.
PARESIA EM MSD, AFÁSICA, RESTRITA AO LEITO.

CONDUTA:VPPI
MAAG**MATERIAL UTILIZADO:**01 PAR DE LUVAS
01 MÁSCARA BRANCA
FLAVIA REGINA DE MEDEIROS FARIAS
CREFITO 25221F

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 1 Mes 27 Dias

EVOLUÇÃO

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Atendimento: 1523232 Leito: LEITO 652 - B Admissão: 13/09/2016 04:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO

Responsável: MARIA AMALIA CARVALHO BEZERRA -
CRN 002927 / null

Data de Referência: 13/09/2016
Data/Hora do Documento: 13/09/2016 09:50

1. DIAGNÓSTICO: POLITRAUMA (ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO).

2. DADOS DO PACIENTE

- * PESO ATUAL: 57KG
- * PESO USUAL:
- * PESO IDEAL:
- * PESO CORRIGIDO:
- * ALTURA(CM): 1,72M
- * IMC: 20,43KG/M2

3. NECESSIDADE NUTRICIONAL:

- * VET:
- * PTN:

4. PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL: DIETA ORAL LIVRE-LAXANTE.

5. EVOLUÇÃO NUTRICIONAL: Paciente jovem e admitida para tratamento clínico, EN=EUTRÓFICA, nega HAS/ DM. ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES, com dieta oral liberada e apetite preservado, hábito intestinal lento, afebril no momento, glicemias em observação, diurese espontânea. Segue aos cuidados da equipe de Nutrição.

6. CONDUTA NUTRICIONAL: Monitorar aceitação da dieta oral acima de 60% do total diário oferecido.

7. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL: EUTRÓFICA PELA ASG.

Maria Amália C. Bezerra

Médica Nutricionista
Hospital Unimed JP

MARIA AMALIA CARVALHO BEZERRA
CRN 002927

Paciente: 348732 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38 Anos 2 Meses 2 Dias

Data de Nascimento: 17/07/1978

Prestador Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS

Conselho / Número Cons.: CRM 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

RELATÓRIO DE EVOLUÇÃO

Atendimento 1523232

Leito: LEITO 548 - A

Admissão: 13/09/2016 04:38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

EVOLUÇÃO: 1221211 (FECHADO)

Responsável: ALINE DE QUEIROGA TERTO SOUZA - CRN 001862 / null

Data de Referência:

19/09/2016

Data/Hora do Documento:

19/09/2016 11:55

1. DIAGNÓSTICO: POLITRAUMA (ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO).

2. DADOS DO PACIENTE

- * PESO ATUAL: 57KG
- * PESO USUAL:
- * PESO IDEAL:
- * PESO CORRIGIDO:
- * ALTURA(CM): 1,72M
- * IMC: 20,43KG/M2

3. NECESSIDADE NUTRICIONAL:

- * VET:
- * PTN:

4. PRESCRIÇÃO NUTRICIONAL: DIETA BRANDA LAXANTE.

5. EVOLUÇÃO NUTRICIONAL: PACIENTE EVOLUI COM ESTADO GERAL BOM, EM 3º DPO DE ARTRODESE DE COLUNA+ LAMINECTOMIA, CONSCIENTE E ORIENTADA, NEGA HAS/ DM/ ALERGIAS E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES, COM DIETA VIA ORAL CONFORME DESCRITO ACIMA. SEM REGISTRO DE EVACUAÇÃO ONTEM, DIURESE, AFEBRIL. SEGUE EM ACOMPANHAMENTO.

6. CONDUTA NUTRICIONAL: Monitorar aceitação da dieta ofertada maior de 60% do total diário.

7. AVALIAÇÃO NUTRICIONAL: EUTRÓFICA PELA ASG.

Alina de Queiroga T. Souza
Nutricionista
CRN 1862

ALINE DE QUEIROGA TERTO SOUZA
CRN 001862

Atendimento: 1523232 Data de Referência: 13/09/2016
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Idade: 38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: RITA DE CASSIA SANTOS DE MENDONCA / COREN - 560559
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento	Responsável	Conselho	Data
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	RITA DE CASSIA	COREN - 560559	13/09/16 05:06
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	RITA DE CASSIA	COREN - 560559	13/09/16 05:06
FR	20.0 (RPM)	INSPEÇÃO	RITA DE CASSIA	COREN - 560559	13/09/16 05:06
TEMP	36.0 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÉTRO	RITA DE CASSIA	COREN - 560559	13/09/16 05:06

Rita de Cassia S. de Mendonca
Téc. Enfermagem
COREN - 560559

RITA DE CASSIA SANTOS DE MENDONCA
COREN 560559

92

COOPERATIVA DE TRABALHO
Hosp. Alberto Ulhôa Canto

Atendimento: 1523232 Data de Referência: 13/09/2016
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Idade: 38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: FRANCINEIDE SOUZA SANTOS MAIA / COREN - 431622
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento	Responsável	Conselho	Data
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	FRANCINEIDE SOUZA	COREN - 431622	13/09/16 06:43
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	FRANCINEIDE SOUZA	COREN - 431622	13/09/16 06:43
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	FRANCINEIDE SOUZA	COREN - 431622	13/09/16 06:43
TEMP	36.5 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÉTRO	FRANCINEIDE SOUZA	COREN - 431622	13/09/16 06:43
FC	72.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	FRANCINEIDE SOUZA	COREN - 431622	13/09/16 06:43
POSIÇÃO DA CABECEIRA	45.0 (GRAUS)	LEITO	FRANCINEIDE SOUZA	COREN - 431622	13/09/16 06:43
MEWS	0.0		FRANCINEIDE SOUZA	COREN - 431622	13/09/16 06:43

Francineide Souza 431622
FRANCINEIDE SOUZA SANTOS MAIA
COREN 431622

93

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

Página 1 de 1

Emitido por: FMAIA

Em: 13/09/2016 06:44

Avaliação

Atendimento: 1523232 Prontuário: 348732 Hora Atend.: 04:38 Data Atend.: 13/09/2016

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Idade: 38 Anos

Convênio: UNIMED JOAO Plano: BASICO

Prestador(a) Assistente / Conselho: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: FRANCINEIDE SOUZA SANTOS MAIA - COREN 431622

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

Indicador: MEWS		Data: 13/09/2016 06:43
FR	0.0 - 9-18	
PAS	0.0 - 101-179	
FC	0.0 - 51-100	
TEMP	0.0 - 36.1 - 37.9	
SNC	0.0 - ALERTA	
RESULTADO	0.0	
INTERPRETAÇÃO	MANTER SSVV 6/6H	

UNIMED E A PESSOA

FRANCINEIDE SOUZA SANTOS MAIA

431622

94

Atendimento: 1523232 Data de Referência: 16/09/2016
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Idade: 38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: INALLANGE DANTAS DE SOUZA / COREN - 321387
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	16.0 (RPM)	INSPEÇÃO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 19:30
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 19:30
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 19:30
FC	78.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 19:30
TEMP	38.1 (GRAUS) CELSIUS	TERMOMETRO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 19:30
NEWS	0.0		INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 19:30

Maria da Silva Mendes
Enfermeira
COREN PB 413.000

Inallange Dantas de Souza
Téc. de enfermagem
COREN 321387

INALLANGE DANTAS DE SOUZA
COREN 321387

95

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

17/09/2016 03:10

Emitido por: F2523

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS	Idade: 38 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALDO DE LUCENA FARIAS	CRM: 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 1523232	13/09/2016 4:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO

Prestador responsável pelo documento: INALLANGE DANTAS DE SOUZA		COREN: 321387
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM		
Indicador: NEWS (FECHADO)		17/09/2016 03:09
FR	0 - 9-18	
PAS	0 - 101-179	
FC	0 - 51-100	
TEMP	0 - 36.1 - 37.9	
SNC	0 - ALERTA	
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO	
SPO2	0 - >=96	
RESULTADO	0.0	
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO	
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/8H	

Inallange Dantas de Souza
Téc. de Enfermagem
COREN 321387
INALLANGE DANTAS DE SOUZA
COREN: 321387

Inallange Dantas de Souza
Téc. de Enfermagem
COREN 321387
INALLANGE DANTAS DE SOUZA
321387

96

Atendimento: 1523232 Data de Referência 16/09/2016
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Idade: 38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: INALLANGE DANTAS DE SOUZA / COREN - 321387
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	118.0 (RPM)	INSPEÇÃO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 23:00
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 23:00
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 23:00
FC	78.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 23:00
TEMP	36.3 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 23:00
NEWS	0.0		INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	16/09/16 23:00

Inallange Dantas de Souza
Tec. de Enfermagem
COREN 321387

INALLANGE DANTAS DE SOUZA
COREN 321387

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

97

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

17/09/2016 03:11

Emitido por: F2523

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	Idade: 38 Anos
Paciente: JOCELANIA MARIA DIAS DE MORAIS	
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALD DE LUCENA FARIAS	CRM: 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 1523232	13/09/2016 4:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO

Prestador responsável pelo documento: INALLANGE DANTAS DE SOUZA		COREN: 321387
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM		
Indicador: NEWS (FECHADO)		17/09/2016 03:10
FR	0 - 9-18	
PAS	0 - 101-179	
FC	0 - 51-100	
TEMP	0 - 36.1 - 37.9	
SNC	0 - ALERTA	
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO	
SPO2	0 - >=96	
RESULTADO	0.0	
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO	
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 8/6H	

INALLANGE DANTAS DE SOUZA
COREN: 321387

INALLANGE DANTAS DE SOUZA
321387

98

Atendimento: 1523232
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: INALLANGE DANTAS DE SOUZA / COREN - 321387
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

Data de Referência 17/09/2016
Idade: 38
Plano: BASICO

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	80 (RPM)	INSPEÇÃO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	17/09/16 05:00
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	17/09/16 05:00
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	17/09/16 05:00
FC	78.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	17/09/16 05:00
TEMP	38.1 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	17/09/16 05:00
NEWS	0.0		INALLANGE DANTAS DE	COREN - 321387	17/09/16 05:00

Maria da Graça Mendes
Enfermeira
COREN-PB 413.000

Inallange Dantas de Souza
Téc. de Enfermagem
COREN 321387

INALLANGE DANTAS DE SOUZA
COREN 321387

gg

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

17/09/2016 06:34

Emitido por: F2523

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS	Idade: 38 Anos
Pres(a) Assistente/Conselho: RONALD DE LUCENA FARIAS	CRM: 004263
Função: MÉDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 1523232	13/09/2016 4:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO

Prestador responsável pelo documento: INALLANGE DANTAS DE SOUZA		COREN: 321387
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM		
Indicador: NEWS (FECHADO)		17/09/2016 06:33
FR	0 - 9-18	
PAS	0 - 101-179	
FC	0 - 51-100	
TEMP	0 - 36.1 - 37.9	
SNC	0 - ALERTA	
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO	
SPO2	0 - >=96	
RESULTADO	0.0	
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO	
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H	

INALLANGE DANTAS DE SOUZA
COREN: 321387

INALLANGE DANTAS DE SOUZA
321387

100

Atendimento: 1523232

Data de Referência 17/09/2016

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

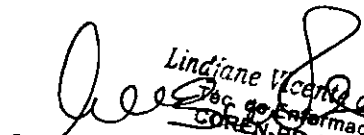
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA / COREN - 425003

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	94 (RPM)	INSPEÇÃO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	17/09/16 23:00
PAS	100.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	17/09/16 23:00
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	17/09/16 23:00
FC	93.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	17/09/16 23:00
TEMP	38.4 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	17/09/16 23:00
SPO2	99.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	17/09/16 23:00
NEWS	10		LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	17/09/16 23:00


Lindijane Vicente da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 425.003
LINDIJANE VICENTE DA SILVA
COREN 425003

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

17/09/2016 23:45

Emitido por: F2683

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS	Idade: 38 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALD DE LUCENA FARIAS	CRM: 004283
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 1523232	13/09/2016 4:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA	
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN: 425003
Indicador: NEWS (FECHADO)	17/09/2016 23:44
FR	0 - 9-18
PAS	1 - 81-100
FC	0 - 51-100
TEMP	0 - 36.1 - 37.9
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	1.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 3/3 H OU 6/6H CONFORME CRITERIO MEDICO CONSIDERAR ACIONAMENTO DO CODIGO AMARELO

LINDIJANE VICENTE DA SILVA

COREN: 425003

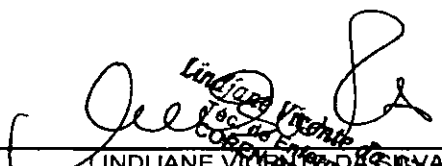
LINDIJANE VICENTE DA SILVA

425003

102

Atendimento: 1524679
Paciente: SANDRA MARIA DA SILVA DUARTE
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA
Prestador(a) Assistente: GILSON ALVES DO VALE / CRM - 002717
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA / COREN - 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	77.0 (RPM)	INSPEÇÃO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	18/09/16 05:00
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	18/09/16 05:00
SAD	90.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	18/09/16 05:00
FC	82.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	18/09/16 05:00
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	18/09/16 05:00
SPO2	99.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	18/09/16 05:00
NEWS	0.0		LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	18/09/16 05:00


LINDIJANE VICENTE DA SILVA
Téc. de Enfermagem
COREN 425003

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

18/09/2016 06:18

Emitido por: F2683

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 282181	Idade: 41 Anos
Paciente: SANDRA MARIA DA SILVA DUARTE	
Prestador(a) Assistente/Conselho: GILSON ALVES DO VALE	CRM: 002747
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 1524879	17/09/2016 1:13
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: UNICIDADE / UNIAPOLIO

Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA		COREN: 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM		
Indicador: NEWS (FECHADO)	18/09/2016 06:18	
FR	0 - 9-18	
PAS	0 - 101-179	
FC	0 - 51-100	
TEMP	0 - 36.1 - 37.9	
SNC	0 - ALERTA	
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO	
SPO2	0 - >=96	
RESULTADO	0.0	
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO	
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/8H	

LINDIJANE VICENTE DA SILVA

COREN: 425003

LINDIJANE VICENTE DA SILVA

425003

104

Atendimento: 1523232

Data de Referência 18/09/2016

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: MARIA FATIMA L DAMACENA / COREN - 412706

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 17:00
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 17:00
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 17:00
FC	72.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 17:00
TEMP	38.3 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 17:00
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 17:00
NEWS	0.0		MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 17:00

UNCLAS

Faturra

MARIA FATIMA L DAMACENA
COREN 412706

LOS

COMMERCIAL
Hospital to the United Way foray

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

18/09/2016 17:51

Emitido por: F3110

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732		
Paciente: JOCELIANIA MARIA DIAS DE MORAIS		Idade: 36 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALD DE LUCENA FARIAS		CRM: 004283
Função: MEDICO (A) COOPERADO		
Atendimento: 1523232		13/09/2016 11:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA		Plano: BASICO
Prestador responsável pelo documento: MARIA FATIMA L DAMACENA		COREN: 412706
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM		
Indicador: NEWS (FECHADO)		18/09/2016 17:50
FR	0 - 0-18	
PAS	0 - 101-179	
FC	0 - 51-100	
TEMP	0 - 36.1 - 37.9	
SNC	0 - ALERTA	
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO	
SPO2	0 - >=96	
RESULTADO	0.0	
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO	
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 8/6H	

(Fátima)

MARIA FATIMA L DAMACENA

COREN: 412706

MARIA FATIMA L DAMACENA

412706

106

Atendimento: 1523232

Data de Referência 18/09/2016

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Idade: 38

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA

Plano: BASICO

Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263

Função: MEDICO (A) COOPERADO

Prestador responsável pelo documento: MARIA FATIMA L DAMACENA / COREN - 412706

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PR	18.0 (BPM)	INSPEÇÃO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 11:00
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 11:00
PAD	60.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 11:00
FC	78.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 11:00
TEMP	38.6 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 11:00
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 11:00
NEWS	0.0		MARIA FATIMA L	COREN - 412706	18/09/16 11:00

Fátima L

MARIA FATIMA L DAMACENA
COREN 412706

COPIA ORIGINAL
Hosp. Alberto Uzeda Wanderley

107

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

18/09/2016 17:49

Emitido por: F3110

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	
Paciente: JOCELIANIA MARIA DIAS DE MORAIS	Idade: 38 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALD DE LUCENA FARIAS	CRM: 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 1523232	18/09/2016 14:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO

Prestador responsável pelo documento: MARIA FATIMA L DAMACENA		COREN: 412706
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM		
Indicador: NEWS (FECHADO)		18/09/2016 16:19
FR	0 - 9-18	
PAS	0 - 101-179	
FC	0 - 51-100	
TEMP	0 - 36.1 - 37.9	
SNC	0 - ALERTA	
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO	
SPO2	0 - >=96	
RESULTADO	0.0	
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO	
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 8/6H	

(Fátima)

MARIA FATIMA L DAMACENA
COREN: 412706

MARIA FATIMA L DAMACENA
412706

108

Atendimento: 1523232 Data de Referência 18/09/2016
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Idade: 38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: MARIA JOSE GINUN DA SILVA / COREN - 208247
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PR	16.0 (RPM)	INSPEÇÃO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	18/09/16 23:13
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	18/09/16 23:13
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	18/09/16 23:13
FC	78.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	18/09/16 23:13
TEMP	36.3 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	18/09/16 23:13
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	18/09/16 23:13
NEWS	0.0		MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	18/09/16 23:13

Maria José Ginun da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-PR 208247

MARIA JOSE GINUN DA SILVA
COREN 208247

Maria José Ginun da Silva
Enfermeira
COREN-PR 208247

109

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

18/09/2016 23:14

Emitido por: MJGSILVA

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	
Paciente: JOCELIANIA MARIA DIAS DE MORAIS	Idade: 38 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALDO DE LUCENA FARIAS	CRM: 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 51523232	13/09/2016 4:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO

Prestador responsável pelo documento: MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN: 208247
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	18/09/2016 23:13
FR	0 - 9-18
PAS	0 - 101-179
FC	0 - 51-100
TEMP	0 - 36.1 - 37.9
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 8/8H

MARIA JOSE GINUN DA SILVA
COREN: 208247

MARIA JOSE GINUN DA SILVA
208247

110

Atendimento: 1523232 Data de Referência: 19/09/2016
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Idade: 38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: MARIA JOSE GINUN DA SILVA / COREN - 208247
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	19/09/16 06:18
PAS	100.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	19/09/16 06:18
PAD	60.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	19/09/16 06:18
FC	74.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	19/09/16 06:18
TEMP	36.3 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	19/09/16 06:18
SPO2	96.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	19/09/16 06:18
NEWS	1.0		MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN - 208247	19/09/16 06:18

Mª Luciene L. da Silva
Enfermeira
COREN-PB 309.259

Maria José Ginun da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-PB 208247

MARIA JOSE GINUN DA SILVA
COREN 208247

CC: [illegible]
Hosp./Alberto Uguiza Via [illegible]

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

19/09/2016 06:20

Emitido por: MJGSILVA

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	
Paciente: JOCELANIA MARIA DIAS DE MORAIS	Idade: 38 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALD DE LUCENA FARIAS	CRM: 004283
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 1823232	19/09/2016 4:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO
Prestador responsável pelo documento: MARIA JOSE GINUN DA SILVA	COREN: 208247
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	19/09/2016 06:18
FR	0 - 9-18
PAS	1 - 81-100
FC	0 - 51-100
TEMP	0 - 36.1 - 37.9
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=98
RESULTADO	1.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 3/3 H OU 6/6H CONFORME CRITERIO MEDICO. CONSIDERAR ACIONAMENTO DO CODIGO AMARELO

MARIA JOSE GINUN DA SILVA

COREN: 208247

MARIA JOSE GINUN DA SILVA

208247

112

Atendimento: 1523232
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: NADJA KELLY MONTEIRO GOMES / COREN - 960132
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERICAO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável.	Conselho	Data
FR	118.0 (RPM)	INSPECAO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 10:34
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 10:34
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 10:34
FC	89.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 10:34
TEMP	36.4 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 10:34
SPO2	92.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 10:34
NEWS	2.0		NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 10:34

Jaama Mariana Valois
ENFERMEIRA
COREN - PB 326315

NADJA KELLY MONTEIRO GOMES
COREN 960132

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Aiberto Urquiza Wanderley

113

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

19/09/2016 10:36

Emitido por: NKMGMES

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS	Idade: 38 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALD DE LUCENA FARIAS	CRM: 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 1523232	13/09/2016 4:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO
Prestador responsável pelo documento: NADJA KELLY MONTEIRO GOMES	
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	COREN: 960132
Indicador: NEWS (FECHADO)	19/09/2016 10:34
FR	0 - 9-18
PAS	1 - 81-100
FC	0 - 51-100
TEMP	0 - 36.1 - 37.9
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	1 - ENTRE 94 E 95
RESULTADO	2.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 3/3 H OU 6/6H CONFORME CRITÉRIO MÉDICO. CONSIDERAR ACIONAMENTO DO CÓDIGO AMARELO

NADJA KELLY MONTEIRO GOMES

COREN: 960132

NADJA KELLY MONTEIRO GOMES

960132

114

Atendimento: 1523232 Data de Referência: 19/09/2016
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Idade: 38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: NADJA KELLY MONTEIRO GOMES / COREN - 960132
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 16:33
PAS	130.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 16:33
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 16:33
FC	92.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 16:33
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 16:33
SPO2	92.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	NADJA KELLY MONTEIRO COREN - 960132		19/09/16 16:33

Joanna Manuella Valois
ENFERMEIRA
COREN - PE 326315


NADJA KELLY MONTEIRO GOMES
COREN 960132

CONFIRMO COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

115

Atendimento: 1523232 Data de Referência 19/09/2016
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Idade: 38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: BASICO
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA / COREN - 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	17.0 (RPM)	INSPEÇÃO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	19/09/16 22:28
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	19/09/16 22:28
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	19/09/16 22:28
FC	97.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	19/09/16 22:28
TEMP	36.4 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	19/09/16 22:28
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	19/09/16 22:28
NEWS	0.0		LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN - 425003	19/09/16 22:28

Lindijane Vicente da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-PB 425003
LINDIJANE VICENTE DA SILVA
COREN 425003

CENTRO DE SAÚDE COM
Hospital Unimed João Pessoa

116

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

19/09/2016 22:29

Emitido por: F2683

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	Idade: 38 Anos
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS	
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALDO DE LUCENA FARIAS	CRM: 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 1523232	13/09/2016 4:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO

Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN: 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	19/09/2016 22:28
FR	0 - 9-18
PAS	0 - 101-179
FC	0 - 51-100
TEMP	0 - 36.1 - 37.9
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H

LINDIJANE VICENTE DA SILVA
COREN: 425003

LINDIJANE VICENTE DA SILVA
425003

117

Atendimento: 1523232
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA
Prestador(a) Assistente: RONALD DE LUCENA FARIAS / CRM - 004263
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA / COREN - 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO					
Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
FR	72.0 (RPM)	INSPECAO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - 425003	20/09/16 05:00
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - 425003	20/09/16 05:00
PAD	60.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - 425003	20/09/16 05:00
FC	93.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - 425003	20/09/16 05:00
TEMP	36.9 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - 425003	20/09/16 05:00
SPO2	99.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - 425003	20/09/16 05:00
NEWS	11.0		LINDIJANE VICENTE DA	COREN - 425003	20/09/16 05:00

Lindijane Vicente da Silva
Téc. de Enfermagem
COREN-PA 425003

LINDIJANE VICENTE DA SILVA
COREN 425003

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley

HOSPITAL UNIMED

MVPEP - Sistema de Prontuário

Relatório de Avaliação

20/09/2016 05:57

Emitido por: F2683

Página 1 de 1

Avaliação

Prontuário: 348732	Idade: 38 Anos
Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS	
Prestador(a) Assistente/Conselho: RONALD DE LUCENA FARIAS	CRM: 004263
Função: MEDICO(A) COOPERADO	
Atendimento: 1523232	13/09/2016 4:38
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: BASICO

Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN: 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	20/09/2016 05:56
FR	0 - 9-18
PAS	0 - 101-179
FC	0 - 51-100
TEMP	1 - 35.1 - 36
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	1.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 3/3 H OU 6/6H CONFORME CRITÉRIO MEDICO. CONSIDERAR ACIONAMENTO DO CODIGO AMARELO

LINDIJANE VICENTE DA SILVA

COREN: 425003

LINDIJANE VICENTE DA SILVA

425003

119

DÉ DESCARTÁVEIS

Paciente

Sexo: _____ Idade: _____ Leitor: 526 Setor: FS Data: 20/11/16

Atendimento:

Date: 5/20/16

[illegible]

Paciente: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS Atendimento: _____
Sexo: F Idade: 38 Leito: 6529 Setor: 6ºTSO Data: 14/09/16

[illegible]

CONTROLE DE DESCARTÁVEIS

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
Alt.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00338982932621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

Atendimento:

e: _____ Leitor: 6520 Setor: + 50 Data: 16/09/16

Mãe : MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

[illegible]

Altura: 167.0 Peso: 57.0 Leito: 652 - B

Data do Realização do Balanço: 13/09/2016

Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

NARRIA NEIDORREGA DE ALBUQUERQUE
COREN - 285277

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Atendimento: 1523232 Paciente: JOCELANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. de Nasc.: 17/07/1978 38 Anos Altura: 167.0 Peso: 57.0 Leito: 652 - B
Médico(a) Assistente: 557 RONALD DE LUCENA FARIAS Data de Realização do Balanço: 13/09/2016 Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ
Prestador Responsável: MARIA NEI NOBREGA DE ALBUQUERQUE
Conselho / Número Cons.: COREN 285277 Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

Itens do Balanço		HORAS DE COLETA E FECHAMENTOS DE BALANÇO HÍDRICO																								Total		
Quantidade	Unidade	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total		
		VO		1.0			1.0				1.0																4.0	400.0
		VO		100.0			100.0					100.0																400.0
		Total do Gasto			101.0		101.0					101.0																404.0
		PERDAS		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total
																												0.0
		Total do Perdas																										0.0
		SPECTO EVACUAÇÃO																										
		QUANTIDADE EVACUAÇÃO																										
		QUANTIDADE VÔMITO																										
		QUANTIDADE DIURESE				++++						++++																
		QUANTIDADE SUDORESE																										
		EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)			101.0			202.0				303.0			404.0													404.0

PESSOA


Maria Nei Nobrega de Albuquerque
Téc. Enfermagem
Nº 285277
COREN - 285277

Atendimento: 1523232

Paciente: JOGERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Altura: 167.0

Peso: 57.0

Leito: 652 - B

Médico(a) Assistente: 557 RONALD DE LUCENA FARIAS

Data de Realização do Balanço: 14/09/2016

Unidade: 8º AND TSO CIR FEMININO CONJ

Prestador Responsável: MARTINELLY MARTINS PEREIRA

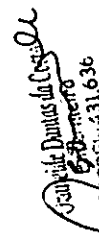
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

Conselho / Número Cons.: COREN 603952

Itens do Balanço		HORAS DE COLETA E FECHAMENTOS DE BALANÇO HÍDRICO																Total	
		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00
DIETA	VO		150.0				150.0			150.0		150.0							
AGUA	VO		150.0				150.0			150.0		150.0							
Total de Coletas			300.0				300.0			300.0		300.0							
PERDAS		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00
Total de Perdas																			
ASPECTO EVACUAÇÃO																			
QUANTIDADE EVACUAÇÃO																			
QUANTIDADE VÔMITO																			
QUANTIDADE DIURESE			+							+									
QUANTIDADE SUDORESE																			
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)			300.0				600.0			900.0		1200.0							
																			1200.0

CONFERE COM ORIGINAL

Hosp. Alberto Urquiza Wanderley


 Martinely Martins Pereira
 Téc. de Enfermagem
 COREN 603952

MARTINELLY MARTINS PEREIRA
 COREN - 603952

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

Página 2 de 2
Emitido por: F3196
Data da Emissão: 14/09/2016 17:46

Atendimento: 1523232 Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. de Nasc.: 17/07/1978 38 Anos Altura: 167.0 Peso: 57.0 Letto: 652 - B
Médico(a) Assistente: 557 RONALD DE LUCENA FARIAS Data de Realização do Balanço: 14/09/2016 Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ
Prestador Responsável: MARTINELLY MARTINS PEREIRA
Conselho / Número Cons.: COREN 603952 Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE SINAIS VITAIS		HORAS DA COLETA DE SINAIS VITAIS																							
Sinais Vitais		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
PAS	Unidade					110.0						120.0													
PAD	Unidade					80.0						80.0													
FR	Unidade					20.0						19.0													
TEMP	Unidade					36.1						36.2													
POSICÃO DA CABECEIRA	Unidade					79.0						80.0													
	Unidade					60.0						60.0													

126
977
MARTINELLY MARTINS PEREIRA
Enfermeira
COREN 431.636

MARTINELLY MARTINS PEREIRA
Enfermeira
COREN 431.636

MARTINELLY MARTINS PEREIRA
COREN - 603952

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

Página 2 de 2
Emitido por: ANALIMA
Data da Emissão: 14/09/2016 06:14

Atendimento: 1523232 Paciente: JOCELANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. de Nasc.: 17/07/1978 38 Anos Altura: 167.0 Peso: 57.0 Leito: 652 - B
Médico(a) Assistente: 557 RONALD DE LUCENA FARIAS Data de Realização do Balanço: 13/09/2016 Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ
Prestador Responsável: ANA CELIA S. LIMA
Conselho / Número Cons.: COREN 224896 Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

VARIÁVEIS DO SINAIS VITAIS		HORAS DA COLETA DE SINAIS VITAIS																								
		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	
PAS	Unidade					110.0							110.0								140.0					110.0
PAD	Unidade					70.0							70.0								80.0					70.0
FR	Unidade					18.0							18.0								18.0					18.0
TEMP	Unidade					36.5							36.5								360.0					360.0
ALTURA	Unidade				167.0																					
PESO	Unidade																									
POSICÃO DA CABECEIRA	Unidade					45.0							45.0													
NEWS	Unidade																									BAIXO

ANA CELIA S. LIMA
COREN - 224896

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

228

Leito: 652 - B

Data de Realização do Balanco: 15/09/2016

Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ

Função: TÉCNICO EM ENFERMAGEM

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

COREN

129

IRANEIDE DA SILVA BATISTA

COREN - 205737

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

Página 2 de 2
Emitido por: F3295
Data da Emissão: 15/09/2016 17:15

Atendimento: 1523232 Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. de Nasc.: 17/07/1978 38 Anos Peso: 57.0 Leito: 652 - B
Médico(a) Assistente: 557 RONALD DE LUCENA FARIAS Data de Realização do Balanço: 15/09/2016 Altura: 167.0 Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ
Prestador Responsável: IRANEIDE DA SILVA BATISTA
Conselho / Número Cons.: COREN 205737 Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

HORA DA COLETA DE SINAIS VITAIS		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
PAS						120.0						120.0													
PAD						80.0						80.0													
FR						18.0						18.0													
TEMP						36.5						36.6													
FC						89.0						80.0													
POSICAO DA CABECEIRA						45.0						45.0													

Clonidine
Clonidine
Clonidine

IRANEIDE DA SILVA BATISTA
Téc. em Enfermagem
COREN 205737

IRANEIDE DA SILVA BATISTA
COREN - 205737

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

130

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Sistema de Gerenciamento da Unidade

Ficha de Balanço e Controles

Página 1 de 2

Emitido por: DMEDEIROS

Data da Emissão: 16/09/2016 06:21

Atendimento: 1523232 Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. de Nasc.: 17/07/1978 38 Anos Altura: 167.0 Peso: 57.0 Leito: 652 - B
Médico(s) Assistente: 557 RONALD DE LUCENA FARIAS Data de Realização do Balanço: 15/09/2016 Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ
Prestador Responsável: DENISE MEDEIROS
Conselho / Número Cons.: COREN 139714 Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

Itens do Balanço		HORAS DE CORTES E FECHAMENTOS DE BALANÇO HÍDRICO																												
GANHOS	VO	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	
						1.0											1.0			1.0							1.0			
Total do Ganho																														
PERDAS	VO	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	
Total do Perda																														
ASPECTO EVACUAÇÃO																														
QUANTIDADE EVACUAÇÃO																														
QUANTIDADE VÔMITO																														
QUANTIDADE DIARREIA																														
QUANTIDADE SUDORESE																														
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)																														
						1.0										2.0			3.0								4.0		4.0	

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp.Alberto Urquiza Wanderley

COPIA
DENISE MEDEIROS
15/09/2016 06:21

DENISE MEDEIROS
COREN - 139714

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

131

Atendimento: 1523232 Paciente: JOGERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. de Nasc.: 17/07/1978 38 Anos Altura: 167.0 Peso: 57.0 Leito: 652 - B
Médico(a) Assistente: 557 RONALD DE LUCENA FARIAS Data de Realização do Balanço: 15/09/2016 Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ
Prestador Responsável: DENISE MEDEIROS
Conselho / Número Cons.: COREN 139714 Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

HISTÓRICO DE COLETA DE SINAIS VITAIS											
DATA	01/09	02/09	03/09	04/09	05/09	06/09	07/09	08/09	09/09	10/09	11/09
PAS	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0	120.0
PAD	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
FR	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0
TEMP	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
FC	89.0	89.0	89.0	89.0	89.0	89.0	89.0	89.0	89.0	89.0	89.0
POSICAO DA CABECEIRA	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0	45.0

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

PESSOA

Handwritten signature

DENISE MEDEIROS
COREN - 139714

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Atendimento: 1523232 Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. de Nasc.: 17/07/1978 38 Anos Altura: 167.0 Peso: 57.0 Leito: 652 - B
Médico(a) Assistente: 557 RONALD DE LUCENA FARIAS Data de Realização do Balanço: 16/09/2016 Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ
Prestador Responsável: ROSILEIDE MARIA DE MEDEIROS Função: TECNICO EM ENFERMAGEM
Conselho / Número Cons.: COREN 104231

Ítem do Balanço		HORAS DE COLETA E FECHAMENTOS DE BALANÇO HÍDRICO																											
SINOS	VO	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	Total			
							0.0																				0.0		
DIETA																													
Total de Ganhos							0.0																				0.0		
PERDAS																													
Total de Perdas																												0.0	
SPECTO EVACUAÇÃO																												0.0	
QUANTIDADE EVACUAÇÃO																												0.0	
QUANTIDADE VÔMITO																												0.0	
QUANTIDADE DIURESE				+++			++																					0.0	
QUANTIDADE SUDORESE																												0.0	
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)																												0.0	

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

Rosileide Maria de Medeiros
Enfermeira
COREN 53447

ROSILEIDE MARIA DE MEDEIROS

COREN - 104231

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
Sistema de Gerenciamento da Unidade
Ficha de Balanço e Controles

Condimento: 1523232 Paciente: JOGERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Dt. de Nasc.: 17/07/1978 38 Anos Altura: 167.0 Peso: 57.0 Leito: 652 - B
Médico(a) Assistente: 557 RONALD DE LUCENA FARIAS Data de Realização do Balanço: 16/09/2016 Unidade: 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ
Prestador Responsável: ROSILEIDE MARIA DE MEDEIROS
Conselho / Número Cons.: COREN 104231 Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

Item de Simulação		HORAS DA COLETA DE SINAIS VITAIS											
		07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00
PAS	Unidade												
PAD	Unidade												
PR	Unidade												
TEMP	Unidade												
FC	Unidade												

Rosileide AP de Medeiros
Tec. Enfermagem
COREN 574473

ROSILEIDE MARIA DE MEDEIROS
COREN - 104231

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1

Gastos da Cirurgia

Aviso de Cirurgia : 00114131 Sala : 0004 SL 02 CIR
Paciente : 00348732 JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Atendimento : 1523232
Convênio : 003 UNIMED JOAO PESSOA Carteira :
Leito : 0527 LEITO 548 - A
Data : 16/09/2016 Hora de Início : 14:20 Hora de Término : 17:30

Cirurgia

30732026 ENXERTO ÓSSEO
32110022 RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRURGICO
49030140 LAMINECTOMIA EXPLORADORA
52010023 ARTRODESE DA COLUNA VERTEBRAL VIA ANTERIOR OU POSTERO LATER
Anestesia : 38 GERAL

Equipe Médica

CIRURGIAO 00000557 RONALD DE LUCENA FARIAS
ANESTESISTA 00003560 BRUNO BRASILEIRO GUIMARAES
1 AUXILIAR 00003215 JULIMAR NOGUEIRA DE QUEIROZ JUNIOR
2 AUXILIAR 00003215 JULIMAR NOGUEIRA DE QUEIROZ JUNIOR

Materiais e Equipamentos Utilizados na Cirurgia

Materiais Utilizados :		Unidade	Qt.
MEDICAMENTOS	00002344 AGUA PARA INECAO 10ML (EMB. PLASTICA)	AMPOLA	2,0000
	00039341 CLORIDRATO DE REMIFENTANILA 2MG AMPOLA	FRASCO	1,0000
	00001732 DECADRON 4MG/ML AMPOLA 2,5ML	FRA/AMP	1,0000
	00001437 DIMORF 10MG AMPOLA 1ML	AMPOLA	1,0000
	00028097 DIPRIVAN 2% SERINGA 50ML (PFS)	SERINGA	1,0000
	00036792 DORMIRE 1MG/ML AMPOLA 5ML	AMPOLA	1,0000
	00001458 EFEDRIN 50MG AMPOLA 1 ML	AMPOLA	1,0000
	00037271 ESMERON 10MG/ML FR-AMPOLA 5ML	FRASCO	1,0000
	00003895 KETAMIN-S 50MG/ML 2ML	AMPOLA	1,0000
	00001602 LIDOCAINA 2% C/VASO FRASCO-AMPOLA 20ML	FRA/AMP	1,0000
	00001839 LIDOCAINA 2% S/V 5ML INJETAVEL	AMPOLA	1,0000
	00001642 NAUSEDRON 4MG AMPOLA 2ML	AMPOLA	1,0000
	00001644 NAUSEDRON 8MG AMPOLA 4ML	AMPOLA	1,0000
	00002191 NOVABUPI 0.5% C/V 20ML INJETAVEL	FRA/AMP	1,0000
	00008439 OXACILINA 500MG INJETAVEL	FRASCO	4,0000
	00008659 SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 500ML	BOLSA	2,0000
	00008663 SORO RINGER COM LACTATO BOLSA 500ML	BOLSA	3,0000
	00039330 UNIFENTAL 50MCG/ML AMPOLA 2ML	AMPOLA	2,0000
MATERIAL HOSPITALAR	00000832 CATETER INTRA VENOSO PERIFERICO 14G TEFLON	UNIDADE	1,0000
	00000291 CERA PARA OSSO 2,5 (W31G)	UNIDADE	1,0000
	00000457 FILTRO ELETROSTATICO ANTIBACT. HYGROBAC "S" REF.3	UNIDADE	1,0000
	00035184 FIO MONONYLON 3-0 C/AG 3CM CORT. CIRC. (NM107X) QU	UNIDADE	1,0000

136

Aviso de Cirurgia : 00114131 Sala : 0004 SL 02 CIR
Paciente : 00348732 JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Materials Utilizados :		Unidade	Qt.
	00000941 FIO POLYCOT 2-0 S/AG 45CM (SPA 44T)	UNIDADE	1,0000
	00035200 FIO VICRYL 1 C/AG.CILINDRICA 3.5CM 1/2 CIR.(PG115X)QU,	UNIDADE	2,0000
	00035206 FIO VICRYL 2 C/AG. 3.7CM (PG129X) URO QUALTRUS	UNIDADE	1,0000
	00008960 LUVA DESCARTAVEL ESTERIL N 6,5 C/TALCO	PARES	2,0000
	00001001 PERFUSOR N 7 (120 CM)	UNIDADE	2,0000
	00005859 SENSOR DE BIS ADULTO	UNIDADE	1,0000
	00009320 SERINGA PERFUSORA 20ML BBRAUN	UNIDADE	1,0000
	00001012 STERY DRAPE NEURO 2050	UNIDADE	1,0000
	00001014 SURGICEL 10 X 20 MM (ESPONJA ESTERIL) (1952)	UNIDADE	1,0000
O.P.M.E (CONSIGNADOS)	00002547 BLOQUEADOR DE PARAFUSO	UNIDADE	8,0000
	00004616 CROSS LINQUE	UNIDADE	1,0000
	00007824 ENXERTO BIOSORB 10 GR	UNIDADE	1,0000
	00006768 HASTE BLOQUEADA	UNIDADE	2,0000
	00005481 PARAFUSO PEDICULAR	UNIDADE	8,0000

Equipamentos Utilizados:	Qt. Utilizada.	Data/Hora Início	Data/Hora Fim
0006 MONITOR CARDIACO	001		
0008 ASPIRADOR A VACUO	001		
0011 BISTURI ELETRICO	001		
0012 RX TV	001		
0014 MONITOR CARDIO-RESPIRATORIO	001		
0015 BISTURI BIPOLAR	001		
0016 BOMBA DIPRIFUSOR	001		
0020 OXICAPINOGRAFO	001		
0063 APARELHO BIS / HORA	001		
0089 OXIMETRO DE PULSO	004		
0093 BOMBA DE SERINGA	001		

137

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
Hosp. Alberto Ulhôa Wanderley

UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 16/09/2016
Hora.....: 17:39

Aviso de Cirurgia : 114131 Sala : 0004 SL 02 CIR
Paciente : 348732 JOCELANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Convênio Atend. : 3 UNIMED JOAO PESSOA Atendimento : 1523232
Leito : 527 LEITO 548 - A Carteira : 00338982932621007
Dt. Início : 16/09/2016 15:32 Dt. Fim : 16/09/2016 17:32 Idade : 38 Anos
Cid Pré-Operatório : S220 FRAT DE VERTEBRA TORACICA
Cid Pós-Operatório :

Procedimento: 30715024 Artrodese de coluna via anterior ou postero lateral - tratamento cirur (PRINCIPAL)
Convênio: 003 UNIMED JOAO PESSOA
Procedimento: 30732026 Enxerto osseo
Convênio: 003 UNIMED JOAO PESSOA
Procedimento: 30715199 Laminectomia ou laminotomia
Convênio: 003 UNIMED JOAO PESSOA
Procedimento: 40811026 Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirurgico (por hora ou
Convênio: 003 UNIMED JOAO PESSOA
Anestesia: 38 GERAL

CIRURGIAO 004263 RONALD DE LUCENA FARIAS
ANESTESISTA 007584 BRUNO BRASILEIRO GUIMARAES
1 AUXILIAR 008509 JULIMAR NOGUEIRA DE QUEIROZ JUNIOR
2 AUXILIAR 008509 JULIMAR NOGUEIRA DE QUEIROZ JUNIOR

Descrição Cirúrgica :

DECUBITO VENTRAL
INCISÃO MEDIANA DORSAL ALTA
ARTRODESE T2-T3, T3-T4, T4-T5, T5-T6 - 3071501-6 X 4,0
LAMINECTOMIA T3T4 E T4T5 -
DESCOMPRESSÃO MEDULAR - 3.07.15.36-9
DESAISLAÇÃO DA HEMOSTASIA
FECHAMENTO POR PLANOS

Achados Cirúrgicos:

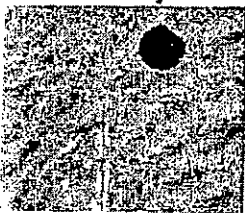
Descrição Complementar

Dr. Ronald de Lucena
Neurocirurgião - CRM 4733
Cirurgião da Coluna

DR(A) : RONALD DE LUCENA FARIAS
CRM : 004263

138

UNIMED JOAO PESSOA
Núcleo de Apoio à Cirurgia



UNIMED J. PESSOA COOPERATIVA TRAB. MEDICO 1
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
Data.....: 16/09/2016
Hora.....: 17:39

Aviso de Cirurgia : 114131
Paciente : 348732
Convênio Atend. : 3
Leito : 527
Dt. Início : 16/09/2016 15:32
Cid Pré-Operatório : S220
Cid Pós-Operatório :

Sala : 0004 SL 02 CIR

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
UNIMED JOAO PESSOA
LEITO 548 - A
Dt. Fim : 16/09/2016 17:32
FRAT DE VERTEBRA TORACICA

Atendimento : 1523232
Carteira : 00338982932621007
Idade : 38 Anos

Procedimento: 30715024

Convênio: 003

Artrodese de coluna via anterior ou postero lateral - tratamento cirur (PRINCIPAL)

UNIMED JOAO PESSOA

Procedimento: 30732026

Convênio: 003

Enxerto osseo

UNIMED JOAO PESSOA

Procedimento: 30715199

Convênio: 003

Laminectomia ou laminotomia

UNIMED JOAO PESSOA

Procedimento: 40811026

Convênio: 003

Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirurgico (por hora ou

UNIMED JOAO PESSOA

Anestesia: 38

GERAL

CIRURGIAO

004263 RONALD DE LUCENA FARIAS

ANESTESISTA

007584 BRUNO BRASILEIRO GUIMARAES

1 AUXILIAR

008509 JULIMAR NOGUEIRA DE QUEIROZ JUNIOR

2 AUXILIAR

008509 JULIMAR NOGUEIRA DE QUEIROZ JUNIOR

Descrição Cirúrgica :

DECUBITO VENTRAL

INCISÃO MEDIANA DORSAL ALTA

ARTRODESE T2-T3, T3-T4, T4-T5, T5-T6 - 3071501-6 X 4,0

LAMINECTOMIA T3T4 E T4T5 -

DESCOMPRESSÃO MEDULAR - 3.07.15.36-9

REVISÃO DA HEMOSTASIA

FECHAMENTO POR PLANOS

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Ronald de Lucena Farias
Neurocirurgia C.
Cirurgia da Coluna

DR(A) : RONALD DE LUCENA FARIAS
CRM : 004263

139

UNIMED J. PESSOA COOPERATIVA TRAB. MEDICO 1
Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Hospital de Referência em Saúde

Assistência de Enfermagem Transoperatória

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F At.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55 Carteira: 00338982932821007 Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS		Preencher quando não houver etiqueta Paciente: _____ Leito: _____ Mãe: _____ Atendimento: <u>Amnietomia (x2)</u> Convênio: _____																																	
Cirurgia: <u>Amnietomia de Coluna (x2)</u> Data: <u>06/09/16</u> Hora Chegada C.C.: <u>04:00</u> Hora Chegada S.O.: <u>04:15</u> Hora Saída S.O.: <u>07:35</u> Destino: <u>URPA</u>		Sala: <u>02</u>																																	
Dados da Cirurgia: ☒ Pac. Interno ☐ Pac. Ambulatorial ☒ Cir. Eletiva ☐ Cir. Urgência ☐ Cir. Limpa ☐ Potenc. Contaminada ☐ Contaminada ☐ Infectada																																			
1- Equipe cirúrgica: Cirurgião: <u>Dr. Ronald</u> 1º Auxiliar: <u>Dr. Julian</u> 2º Auxiliar: _____		Anestesiologista: <u>Dr. Bruno</u> Início da Anestesia: <u>04:20</u> Término da Anestesia: <u>07:00</u>																																	
2- Tipo de Anestesia: ☒ G. Venosa ☐ G. Inalatória ☐ Sedação ☐ Local ☐ Raqui ☐ Peridural ☐ Plexo ☐ Tubo endot. N° <u>7.5</u> ☐ S/Cuff ☐ C/Cuff ☐ Fio Guia: ☐ Sim ☒ Não <u>com vaso + novo sup. com vaso.</u> ☐ Guedel n° _____ ☐ Fixação ☐ Proteção ocular ☐ Colírio ☐ Pomada																																			
3- Parto cirúrgico: Hora Nascimento: _____ Sexo: _____ Apgar: _____ Pediatra: _____ ☐ Feto único ☐ Gemelar ☐ Nativo ☐ Natimorto																																			
4- Condições gerais do paciente no início da cirurgia: ☒ Consciente ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Sonolento ☐ Incioso ☐ Entubado ☐ Outro: _____																																			
5- Sinais Vitais: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>PA</th> <th>PULSO</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>SPO2</th> <th>T°</th> <th>DOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>04:00</u></td> <td><u>102 x 52</u></td> <td><u>84</u></td> <td><u>84</u></td> <td><u>14</u></td> <td><u>99%</u></td> <td><u>36°C</u></td> <td>—</td> </tr> <tr> <td><u>05:15</u></td> <td><u>132 x 12</u></td> <td><u>101</u></td> <td><u>101</u></td> <td><u>14</u></td> <td><u>100%</u></td> <td><u>35.9°C</u></td> <td>—</td> </tr> <tr> <td><u>06:00</u></td> <td><u>111 x 69</u></td> <td><u>81</u></td> <td><u>81</u></td> <td><u>14</u></td> <td><u>99%</u></td> <td><u>35.9°C</u></td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>				Hora	PA	PULSO	FC	FR	SPO2	T°	DOR	<u>04:00</u>	<u>102 x 52</u>	<u>84</u>	<u>84</u>	<u>14</u>	<u>99%</u>	<u>36°C</u>	—	<u>05:15</u>	<u>132 x 12</u>	<u>101</u>	<u>101</u>	<u>14</u>	<u>100%</u>	<u>35.9°C</u>	—	<u>06:00</u>	<u>111 x 69</u>	<u>81</u>	<u>81</u>	<u>14</u>	<u>99%</u>	<u>35.9°C</u>	—
Hora	PA	PULSO	FC	FR	SPO2	T°	DOR																												
<u>04:00</u>	<u>102 x 52</u>	<u>84</u>	<u>84</u>	<u>14</u>	<u>99%</u>	<u>36°C</u>	—																												
<u>05:15</u>	<u>132 x 12</u>	<u>101</u>	<u>101</u>	<u>14</u>	<u>100%</u>	<u>35.9°C</u>	—																												
<u>06:00</u>	<u>111 x 69</u>	<u>81</u>	<u>81</u>	<u>14</u>	<u>99%</u>	<u>35.9°C</u>	—																												
6- Posição operatória: ☐ Dorsal ☒ Ventra ☐ Lateral: _____ ☐ Ginecológica ☐ Trendelenburg ☐ Proclive ☐ Proctológica																																			
7- Cateteres e Drenos: ☐ Acesso central FR _____ Lumens _____ ☐ SNG n° _____ ☐ Pen rose n° _____ ☐ Acesso venoso periférico MS: <u>07/08/18</u> ☐ Acesso arterial ☐ Dreno tórax ☐ Sucção ☐ Kherr ☒ SVD n° <u>U4</u> ☐ Silicone ☒ 2 vias ☐ 3 vias ☐ Latex ☒ Restrição ☐ C/restrrição ☐ Antisséptico utilizado: <u>Clorox</u> Balão insuflado com _____ ml água destilada Aspecto: <u>Clara</u> Passado por: <u>Amnietomia</u> <u>L: 15A10 V: 2019-12</u> <u>Processo de cabagem OVD - U4 45</u>																																			
8- Coxim: ☒ Cabeça ☐ Coluna cervical ☐ Coluna lombar ☐ Ombro ☐ Tórax ☒ Outros: <u>membr. inferiores</u>																																			
9- Bisturi Elétrico: ☒ Sim ☐ Não Local da placa: ☐ Panturrilha ☒ Coxa ☐ Quadril																																			
10- Serviços requisitados: ☐ Banco de sangue ☒ Radiologia ☒ Laboratório																																			
11- Exames realizados: ☐ Hemograma ☐ Coagulograma ☐ Gasometria ☐ Cultura ☐ Biópsia de congelação																																			

F(NG).ATCI.325-4

CONFERE COM ORIGINAL
 Hosp. Alberto Urquiza Wanderley



Assistência de Enfermagem Transoperatória

12- Intercorrências: ☐ Sim ☒ Não Relate: _____			
13- Peça para Anatomicopatológico: <u>nao tem peça</u> ☐ Sim ☒ Não ☐ Formol ☐ SF 0,9% Lote _____ VAL: _____ Topografia: _____ Lateralidade: _____ Encaminhada para: _____			
14- Ao final da cirurgia: Curativo: ☒ Oclusivo ☐ Semi-oclusivo ☐ Compressivo ☐ Descoberto ☐ Tampão			
15- Encaminhado com: ☐ Meia elástica ☐ Compressor pneumático ☐ Acessórios respiratório ☐ Acessórios ortopédico ☐ Onda térmica			
Medicações adm. no transoperatório:	Horário:	Medicações adm. no transoperatório:	Horário:
<u>Oxalidina 50mg 4 vezes</u>	<u>19:30</u>		
<u>Dimof 10mg</u>	<u>19:35</u>		
<u>Decadron 10mg</u>	<u>17:00</u>		
<u>travancum 4mg</u>	<u>17:00</u>		
16- Transferência do Paciente: Sinais e sintomas de complicações anestésicas / obstétricas: ☐ Sim ☒ Não Se sim, quais? ☐ Sangramento imediato ☐ Hipotensão ☐ Reação Anafilática ☐ Hipertensão ☐ Depressão Respiratória ☐ Choque Anafilático Destino do Paciente: ☐ Apto ☐ UTI ☒ URPA Passo plantão para: _____ Hora: _____			
17- Anotações de Enfermagem: <u>Admitida paciente na S.O. procedente do pré-operatório, consciente, bem-humorada, com AUP no membro superior esquerdo, que foi utilizada a propulsão AUP no membro superior direito. Paciente admitida na S.O. para a cirurgia de uma pseudotumor ciliário da conjunctiva, com infiltração de gel, utilizando sulfato de zinco com vaso + nevalupil com vaso + tetracaina + anestesia tópica. Paciente utiliza T.E. alergia a várias medicações, entre elas as seguintes: AAS + diclofenaco + rimusolida + ampicilina + idipirone + sulfato de zinco + tetracaina + pruriceom. Paciente nega HAS e DM. À 10:30, dado início da pseudotumor ciliário, na qual foi realizado um incisionamento. Paciente encaminhada para URPA com AUP eugativo oclusivo. À 16:55, dispensei 1000 ml de soro e cloro na S.O. Paciente encaminhada de um do, intitulada, com prontuário e exames. Paciente encaminhada para a unidade de cuidados de enfermagem.</u>			
Circulante: <u>Carla</u>		Ass./Carimbo: <u>Carla</u>	
Instrumentador: <u>Christine</u>		Enfermeiro (a): <u>Carla</u>	
OBS: ** Relatar motivo de suspensão de cirurgia, caso ocorra.			

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Dr. Carlos M. Díaz de Moya APTO:

UNID. DE INTERNAÇÃO SRPA ATEND.:

MÉDICO: Kono (ou) 2 DATA: 16/09/16

[illegible]**RESERVADO À FARMÁCIA**

1 Swing 5 cc

ASS. MÉDICO

ASS. DISPENSADOR

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Início RPA: 17:45 h Término RPA: 19:10 h

DATA: 16/09/16

Preencher quando não houver etiqueta

Paciente: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Passagem: Carteira: 00338982932821007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS
Prontuário: _____

Índice Para Avaliação dos Pacientes No Período Pós-Anestésico - Aldrete modificado													
Intervalo			0	15	30	45	60	75	90	105	120	135	150
Horário													
Saturação de Oxigênio (0 - 2)	100% - 95% 94% - 90% Menor 90%	2 1 0	2		—			2					
Pressão Arterial (0 - 2)	PAD ≥ 20% do nível pré anestésico PAD < 20% > 50% do nível pré anestésico PAD < 50% do nível pré anestésico	2 1 0	2		—			2					
Consciência (0 - 2)	Desperto totalmente Responde a estímulos auditivos Não responde a estímulo auditivos e/ou táteis	2 1 0	1		—			2					
Náuseas e Vômitos (0 - 2)	Náuseas e vômitos ausentes Apenas náusea presente Náuseas e vômitos presentes	2 1 0	2		—			2					
Atividade Motora (0 - 2)	Capacidade de movimentar 4 membros Capacidade de movimentar 2 membros Incapacidade de movimentar os membros	2 1 0	2		—			2					
Dor Conforme Escala Aplicada (0 - 4)	Zero (0) Sem dor Um a três (1 a 3) Fraca Quatro a seis (4 a 6) Moderada Sete a nove (7 a 9) Intensa Dez (10) insuportável	4 3 2 1 0	4		—			4					
	TOTAL DE PONTOS		13		—			14					

Valor mínimo para alta: 12 pontos

Não liberar para alta enquanto um item em negrito estiver presente

PAD: não aplicável para pacientes 0-12 anos

Hora	ANOTAÇÕES DO ANESTESIOLOGISTA
18:30	Submetido Intubação de rotina, sob anestesia geral. Bainha x-mato 8 de novo DO = tubos 10mg + SF - 100ml > 16

Hora da Alta: 19:10 h

Score Final:

ANESTESIOLOGISTA / Médico: _____

CRM: 1822

Maria do Socorro de Sousa Santos
Anestesiologista
CRM 1822

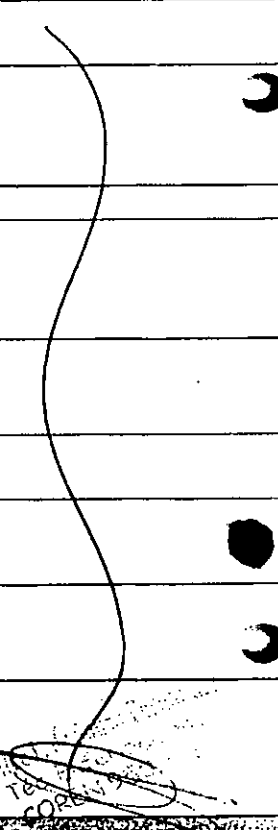
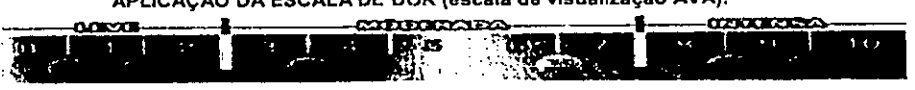
F(NG).ATCI.1063-3

CONFERE COM ORIGINAL
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

143

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

HORA	PA	FR	FC	TEMP	SO2	DOR AVA	Diur.	Dreno	Dreno	SNG
17:45	122	16	110	34.2	94					
18:00	121	16	118	34.2	93					
18:15	120	16	110	34	92					
18:30	121	16	100	34	98					
18:45										

PRÁTICAS DE CONTROLE		Ass/ COREN
☒ Verificar pulseira de identificação: ☒ Todas as informações na pulseira		
☒ Prevenção de quedas: ☒ Manter grades elevadas ☒ Manter rodas da maca/ cama travadas ☐ Contenção Mecânica/ Qual ? _____		
☒ Manter decúbito: _____		
☒ Acessos: ☒ Acesso venoso identificado e pérvio. ☒ Aplicação de medicamentos / via <u>EV</u>		
☒ Peça cirúrgica : ☐ Sim ☒ Não ☐ Identificação / lateralidade ☐ Registro em livro de Protocolo ☐ Folder de orientação ☐ Assinatura de receptor c/ n° de RG		
☒ Checagem de drenos: Tipo : _____ ☐ Identificados ☒ Não se aplica		
☒ Antes da alta na URPA verificar: ☒ SVD ☐ SNE ☐ SNG ☐ AVP ☒ Identificada ☐ Não aplicada ☒ Orientações da alta pós-anestésica ☐ Conferência de prontuário		
☒ Eventos adversos: ☐ Reação medicamentosa ☐ Reação anestésica ☐ Reação transfusional por hemoderivados		
APLICAÇÃO DA ESCALA DE DOR (escala de visualização AVA): 		
ANOTAÇÕES DA ENFERMAGEM		

Unimed

João Pessoa

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F

Ar.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55

Carteira: 00338982832821007

Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

MATERIAL ESPECIAL

Paciente:

Atendimento:

Apto: 348-A Circulante:

Data: 06/09/16

Edna Jordana da Silva
Téc. Radiologia
COREN 101268

OPERA

08 Parafusos Pediculares 5.5 x 35
08 Bloqueadores
02 hastes 110 m
01 Cross-Link
01 Enxerto Osseo 10 gramas

BIO 1 Granulés en β -TCP pour comblement /
 β -TCP granules for filling



Ø 3 mm
1 x 15 cc

REF P822692846
LOT 181950



CE 0450

2021-08

STERILE



SBM

Fabrique par / Made by
S.B.M. S.A.S - ZI du Monge - 65100 LOURDES - FRANCE

145

IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00338982932621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

Ver etiqueta

Cirurgia: Artroscopia de Coluna (x4) + Laminectomia
Cirurgião: Dr. Ronaldo
Sala: 02 Data: 16/09/16 Circulante de sala: Fernando Justino Enfermeira 08266 Carla + Helene

Validade	Classe	Processado em	Operador	Autoclave	Validade	Classe	Processado em	Operador	Autoclave	Validade	Classe	Processado em	Operador	Autoclave	Validade	Classe	Processado em	Operador	Autoclave					
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
Ex: Húnia 34/09/16 Check-List Instrumental Cirúrgico																								
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03			
15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03				15/12/16	02			
15/12/16	03				15/12/16	02				15/12/16	03													



CHECKLIST - PREPARO PARA CIRURGIA

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Paciente: _____
Unidade de internação: _____

Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00338982932621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

Leito: 652B Atend.: _____
Idade: _____ Sexo: _____

PRÉ-OPERATÓRIO - Na Admissão

1. Banho diário com clorexidine a 4% degermante?

☒ SIM

☐ NÃO

PRÉ-OPERATÓRIO MEDIATO - Na Admissão

2. Banho com clorexidine a 4% degermante às 22hs?

☐ SIM

☐ NÃO

3. Higiene oral (escovação dentária) com periogard às 22hs?

☐ SIM

☐ NÃO

PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO

No máximo 30 minutos antes do paciente ser encaminhado para o C.C.

4. Banho tomado com clorexidine a 4% degermante após tricotomia?

☐ SIM

☐ NÃO

5. O cabelo do diente está seco?

☒ SIM

☐ NÃO

6. Higiene oral com Periogard feita (se Cirurgia Cardíaca)?

☒ SIM

☐ NÃO

7. Peso e altura anotados na última prescrição médica (se Cirurgia Cardíaca)?

☐ SIM

☐ NÃO

8. Banco de sangue com reserva confirmada (se Cirurgia Cardíaca; e outra cirurgia quando solicitado)?

☒ SIM

☐ NÃO

9. Diente sem esmalte nas unhas das mãos?

☒ SIM

☐ NÃO

10. Diente sem prótese móvel dentária?

☒ SIM

☐ NÃO

11. Os exames complementares acompanham o diente?

☒ SIM

☐ NÃO

12. O diente está sem brincos, anéis e outros acessórios?

☒ SIM

☐ NÃO

13. O diente está em jejum há pelo menos 8h?

☒ SIM

☐ NÃO

14. Foi feita medicação pré-anestésica (Dormonid) se prescrito?

☐ SIM

☒ NÃO

15. Alergias:

Dipirona ☒ sim ☐ não

Penicilinas ☐ sim ☐ não

Outros: _____

AAS ☒ sim ☐ não

Iodo ☐ sim ☐ não

Enfermeira

Fulvia a ap. ph. le.

COBEN 154759

Responsável:

OBS: Deverá iniciar preenchimento na admissão.

F(NG). INCI. 2173-2

117

PLANO/PROJETO TERAPÊUTICO MULTIPROFISSIONAL

PREENCHER ATÉ 24H DA ADMISSÃO DO PACIENTE

PLANO TERAPÊUTICO (MÉDICO) - Meta Gerais

CONCLUSIONS

Avaliação Multidisciplinar Risco de QTEV - Paciente Clínico

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523098 Dt. Atend.: 12/09/2016 16:42:55
Carteira: 00338982932621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

Nome: **Jocelania M. Dias Moraes** Sexo: (M) ☒ (F) ☐
Nome da mãe: **M. Mirinha Dias Moraes** Data de nascimento:
Local de abertura do PC:
Data de adm. hospitalar: **13/09/16** Diagnóstico Principal: **Fract. Vertebrais (T7, T3, T4)**
ALTA (data e hora):
Atendimento:
Cirurgia realizada:

Características do paciente

Características do paciente	Escore
☐ Câncer em atividade	
☐ QTEV prévia (excluindo trombose venosa superficial)	
☐ Mobilidade reduzida (restrição ao leito por pelo menos 3 dias)	
☐ Condição trombótica conhecida	
☐ Trauma ou cirurgia recente (< 30 dias)	
☐ Idade ≥ 70 anos	
☐ Insuficiência cardíaca ou respiratória	
☐ Infarto agudo do miocárdio ou AVE isquêmico	
☐ Infecção aguda ou disordem reumatológica	
☐ Obesidade (IMC > 30)	
☐ Tratamento hormonal	
Escore Total:	3

Fonte: Adaptado da ACCP (2012)

Avaliação
Data: **13/09/16** Hora: **12:00**
Walter S. Rocha
Assinatura e carimbo
Enfermeiro
COREN-PA 34654

Comunicar ao médico (profilaxia mecânica ou medicação).
Nome do Médico Assessor:
D. R. R. R.
Data: **13/09/16** Hora: **02:00**

3 ≥ 4 ALTO RISCO
☐ < 4 BAIXO RISCO

Contra-indicações p/ profilaxia medicamentosa

- ☐ Sangramento ativo
- ☐ Úlcera péptica ativa
- ☐ HAS não controlada (> 180 X 110 mm Hg)
- ☐ Coagulopatia (plaquetopenia ou INR > 1,5)
- ☐ Alergia ou plaquetopenia por heparina
- ☐ Insuficiência renal (Clearance Cr < 30 ml/min)
- ☐ Coleta de LCR < 24h
- ☐ Raquiunestesia < 12h
- ☐ Paciente em uso de anticoagulante
- ☐ Cirurgia craniana ou ocular < 2 semanas

Profilaxia medicamentosa recomendada

Medicações	Risco alto	Intermediário
☐ HNF	5.000 UI 3x dia	5.000 UI 2x dia
☐ Enoxaparina	40 mg 1x dia	20 mg 1x dia
☐ Fondaparinux	2,5mg SC 1x dia	

* Ver procedimento de segurança para uso de enoxaparina

Tempo de profilaxia recomendado

AT 2 e fratura de quadril	4 a 5 semanas
AT 1	Pelo menos 10 dias
Ortopedia	3 a 4 semanas
Post-trauma e TTM	Até recuperação
Dentais	7 a 10 dias

Profilaxia mecânica indicada

(Indicada se houver contra-indicação aos anticoagulantes, ou associados a estes, em pacientes de risco alto)

- Meias Elásticas de Compressão Gradual
- Compressão Pneumática Intermitente
- Fisioterapia motora

RECOMENDAÇÕES / OBSERVAÇÕES

Justificativa Médica:

Avaliação Farmacêutica:

Data: / / Hora:

Assinatura e carimbo

Data: / / Hora:

Assinatura e carimbo

F(NG).PTEV.2231-1

Coord. do Serviço
Hosp. Santo Antônio Wanderley

109

Avaliação Multidisciplinar

Risco de TEV - Paciente Clínico

ESCORE DE PÁDUA

Características do paciente		Data das reavaliações (48/48h)	
Câncer em atividade	3	16/09	1
TEV prévia (excluindo trombose venosa superficial)	3		
Mobilidade reduzida (restrição ao leito por pelo menos 3 dias)	3		
Condição trombofílica conhecida	3		
Trauma ou cirurgia recente (< 30 dias)	2		
Idade ≥ 70 anos	1		
Insuficiência cardíaca ou respiratória	1		
Infarto agudo do miocárdio ou AVE isquêmico	1		
Infecção aguda ou disordem reumatológica	1		
Obesidade (IMC > 30)	1		

Tratamento hormonal		Escore Total	
		3	
Data: 16/09/16		Obs:	
Qual profilaxia utilizada:	Qual profilaxia utilizada:	Reavaliação:	Reavaliação:
() Medicamentosa	() Medicamentosa	Valor do Escore:	Valor do Escore:
() Mecânica	() Mecânica	() Risco alto	() Risco alto
		() Risco baixo	() Risco baixo
Data: 16/09/16		Obs:	
Qual profilaxia utilizada:	Qual profilaxia utilizada:	Reavaliação:	Reavaliação:
() Medicamentosa	() Medicamentosa	Valor do Escore:	Valor do Escore:
() Mecânica	() Mecânica	() Risco alto	() Risco alto
		() Risco baixo	() Risco baixo
Data: 16/09/16		Obs:	
Qual profilaxia utilizada:	Qual profilaxia utilizada:	Reavaliação:	Reavaliação:
() Medicamentosa	() Medicamentosa	Valor do Escore:	Valor do Escore:
() Mecânica	() Mecânica	() Risco alto	() Risco alto
		() Risco baixo	() Risco baixo
Data: 16/09/16		Obs:	
Qual profilaxia utilizada:	Qual profilaxia utilizada:	Reavaliação:	Reavaliação:
() Medicamentosa	() Medicamentosa	Valor do Escore:	Valor do Escore:
() Mecânica	() Mecânica	() Risco alto	() Risco alto
		() Risco baixo	() Risco baixo
Data: 16/09/16		Obs:	
Qual profilaxia utilizada:	Qual profilaxia utilizada:	Reavaliação:	Reavaliação:
() Medicamentosa	() Medicamentosa	Valor do Escore:	Valor do Escore:
() Mecânica	() Mecânica	() Risco alto	() Risco alto
		() Risco baixo	() Risco baixo



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

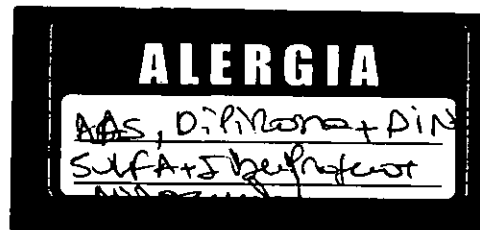
DATA: 13/09/2016 01:11
IMP. POR: WALKIRIA DA SILVA ROCHA

PACIENTE (CÓD.): 348732 JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
DATA NASCTO: 17/07/1978 IDADE: 38 SEXO: F
NOME DA MÃE: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA
U. INTERNAÇÃO:

ATENDIMENTO: 1523098
DATA ATEND.: 12/09/2016 16:42
CARTEIRA: 00338982932621007
PLANO: BASICO
SETOR: PA - POSTO / OBS. GERAL - HP

Riscos do Paciente:

- ☒ Queda
- ☐ Broncoaspiração
- ☒ Flebite
- ☒ Perda de Dispositivos
- ☐ Nutricional
- ☐ Úlcera por Pressão ☒ Sem Risco ☐ Baixo ☐ Moderado ☐ Alto
- ☒ Infecção
- ☐ Extravasamento
- ☐ Extravasamento QT
- ☐ Outros Riscos:



W. S. Rocha
Walkiria S. Rocha
Enfermeira
COREN-PB 346089
W. S. Rocha
Walkiria S. Rocha
Enfermeira
COREN-PB 346089

WALKIRIA DA SILVA ROCHA
COREN: 346089

00 11 12 0000 0000 0000
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley

152

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR E

Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F

Al: 1523232 Dt. Atend: 13/09/2018 04:38:55

Carteira: 0033882932621007

Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

2 - Nº Guia no Prestador

J5105

652-13

8498466

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAES

Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F

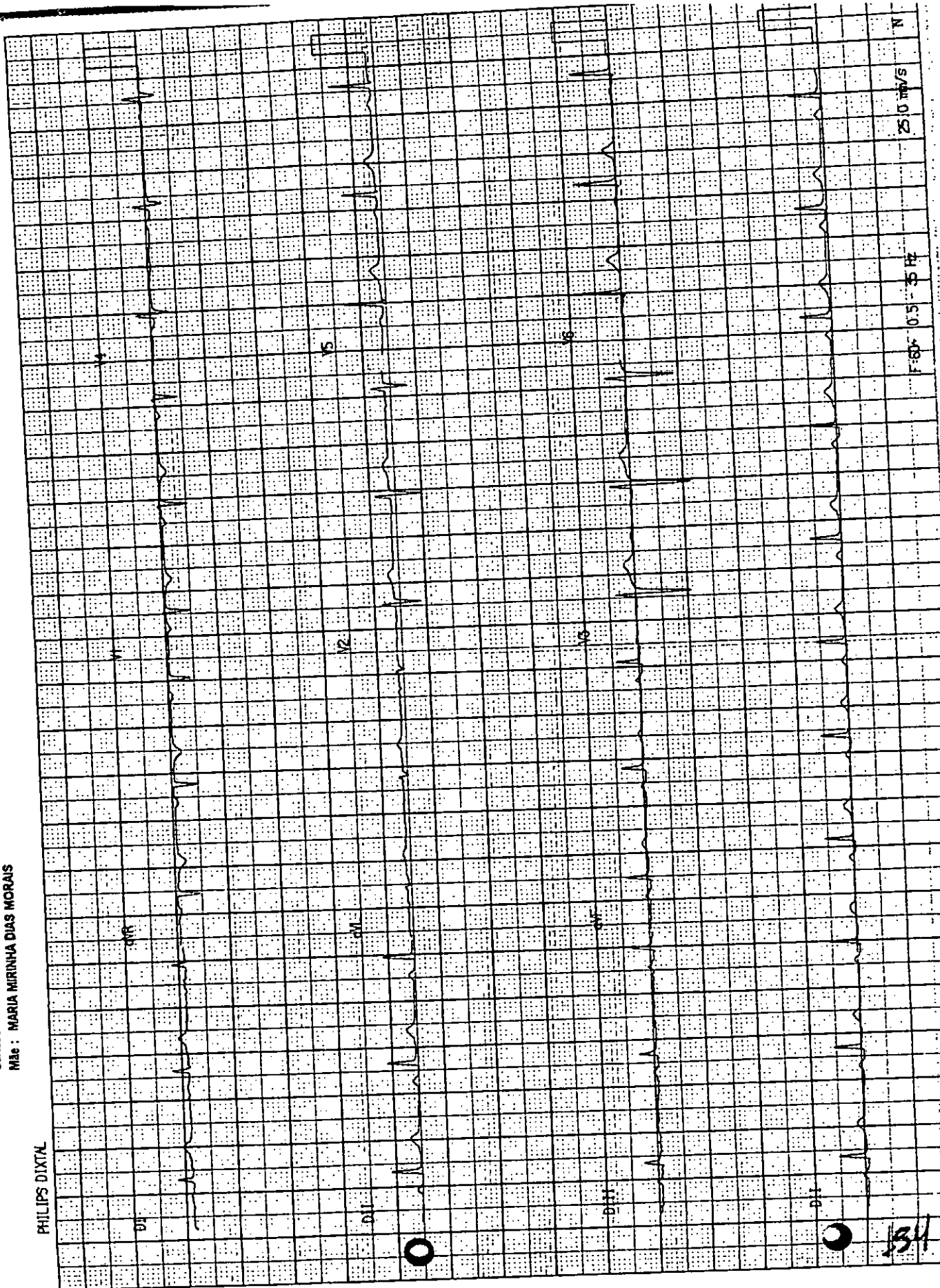
Al: 1523232 Dt Atend: 13/08/2018 04:38:55

Carteira: 0033882932821007

Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

15/08/2016 05:58

PHILIPS DIXITAL



REC. 13/08/2018 04:38:55

65213

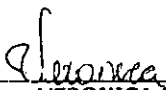
8498465

1 - Registro ANS Nº 32104-4		3 - Número da Guia Principal		5 - Serifa		6 - Data de Validade da Serifa		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		11 - Cartão Nacional de Saúde		12 - Atendimento a RN	
4 - Data da Autorização		8 - Número da Carteira 00338969232621007		5 - Validade da Carteira 33/12/2017		10 - Nome		13 - Código da Operadora		14 - Nome do Contratado		15 - Nome do Profissional Solicitante	
16 - Conselho Profissional		17 - Número no Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante		21 - Caracter do Atendimento		22 - Data da Solicitação	
23 - Indicação Clínica		24 - Tabela 25 - Código do Procedimento		26 - Descrição		27 - Que. Solic.		28 - Qtd. Aut.		31 - Código CNES		32 - Tipo de Atendimento	
33 - Indicação de Acidente (paciente ou doença relacionada)		34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento do Atendimento		36 - Data		37 - Hora Inicial		38 - Hora Final		39 - Tabela 40 - Código do Procedimento	
41 - Descrição		42 - Qtd.		43 - Us		44 - Tec		45 - Fator Red/Acrest.		46 - Valor Unitário (R\$)		47 - Valor Total (R\$)	
48 - Seq. Ref 49 - Grau Part		50 - Código na Operadora/CPE		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional		53 - Número no Conselho		54 - UF		55 - Código CBO	
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 - Observação		59 - Total de Procedimentos (R\$)		60 - Total de Taxas e Anuidades (R\$)		61 - Total de Materiais (R\$)		62 - Total de OPMs (R\$)	
63 - Total de Medicamentos (R\$)		64 - Total de Causas Medicais (R\$)		65 - Total Geral (R\$)		66 - Assinatura do Responsável pelo Atendimento		67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado		69 - Assinatura do Contratado	

		Controle de Descartáveis Agência Transfusional	
1. Identificação			
Atendimento: 01523232 - JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS			
Idade:	38a 1m 30d	Sexo:	F
Data:	15/09/2016 06:08:28		
Localização	6º ANDAR TSO, 6º AND TSO CIR FEMININO CONJ. LEITO 652 - B		

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL HOSPITAL UNIMED

Descrição	Quantidade	Observação
BLOOD STOP	01	01 GORRO
Conexão polifix 02 vias		
Conexão polifix 04 vias		
Equipo para transfusão sanguínea		
Esparadrapos		
Jelco		
Luva para procedimento	01	
Máscara descartável	01	
Scalp		
Seringa c/ agulha	01	5,0ML


 CRF - 009033 - VERONICA DE FATIMA SILVA FAUSTINO

CONTROLE GERAL
 Hosp. Alberto Uguilha Wanderley

156

Unimed

João Pessoa

CLÍNICA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

2 - Nº Guia no Prestador

6523

1 - Registro ANS

Nº 32104-4

4 - Data de Autorização

5 - Senha

201632369899

6 - Data de Validade da Senha

7 - Número da Gui

Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS

Carteira: 0033882832621007

Nasc. 47/07/1978 Idade: 38 Sexo: F

Al.: 1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RN

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBD

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Data do Atendimento

22 - Data do Solicitante

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtd. Solic.

28 - Qtd. Aut.

29 - Nome do Contratado

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Acidente ou doença relacionada

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Hora Inicial

37 - Hora Final

38 - Hora Final

39 - Hora Final

40 - Código do Procedimento

41 - Descrição

42 - Valor Unitário

43 - Valor Real/Atenc.

44 - Taxa

45 - Valor Real/Atenc.

46 - Valor Unitário

47 - Valor Total

48 - Sit. Ref. 48

49 - Grau Part.

50 - Código na Operadora

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPMs (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Causas Medicinas (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contrato

69 - Assinatura do Contrato

70 - Assinatura do Contrato

71 - Assinatura do Contrato

72 - Assinatura do Contrato

73 - Assinatura do Contrato

74 - Assinatura do Contrato

75 - Assinatura do Contrato

76 - Assinatura do Contrato

77 - Assinatura do Contrato

78 - Assinatura do Contrato

79 - Assinatura do Contrato

80 - Assinatura do Contrato

81 - Assinatura do Contrato

82 - Assinatura do Contrato

83 - Assinatura do Contrato

84 - Assinatura do Contrato

85 - Assinatura do Contrato

86 - Assinatura do Contrato

87 - Assinatura do Contrato

88 - Assinatura do Contrato

89 - Assinatura do Contrato

90 - Assinatura do Contrato

91 - Assinatura do Contrato

92 - Assinatura do Contrato

93 - Assinatura do Contrato

94 - Assinatura do Contrato

95 - Assinatura do Contrato

96 - Assinatura do Contrato

97 - Assinatura do Contrato

98 - Assinatura do Contrato

99 - Assinatura do Contrato

100 - Assinatura do Contrato

101 - Assinatura do Contrato

102 - Assinatura do Contrato

103 - Assinatura do Contrato

104 - Assinatura do Contrato

105 - Assinatura do Contrato

106 - Assinatura do Contrato

107 - Assinatura do Contrato

108 - Assinatura do Contrato

109 - Assinatura do Contrato

110 - Assinatura do Contrato

111 - Assinatura do Contrato

112 - Assinatura do Contrato

113 - Assinatura do Contrato

114 - Assinatura do Contrato

115 - Assinatura do Contrato

116 - Assinatura do Contrato

117 - Assinatura do Contrato

118 - Assinatura do Contrato

119 - Assinatura do Contrato

120 - Assinatura do Contrato

121 - Assinatura do Contrato

122 - Assinatura do Contrato

123 - Assinatura do Contrato

124 - Assinatura do Contrato

125 - Assinatura do Contrato

126 - Assinatura do Contrato

127 - Assinatura do Contrato

128 - Assinatura do Contrato

129 - Assinatura do Contrato

130 - Assinatura do Contrato

131 - Assinatura do Contrato

132 - Assinatura do Contrato

133 - Assinatura do Contrato

134 - Assinatura do Contrato

135 - Assinatura do Contrato

136 - Assinatura do Contrato

137 - Assinatura do Contrato

138 - Assinatura do Contrato

139 - Assinatura do Contrato

140 - Assinatura do Contrato

141 - Assinatura do Contrato

142 - Assinatura do Contrato

143 - Assinatura do Contrato

144 - Assinatura do Contrato

145 - Assinatura do Contrato

146 - Assinatura do Contrato

147 - Assinatura do Contrato

148 - Assinatura do Contrato

149 - Assinatura do Contrato

150 - Assinatura do Contrato

151 - Assinatura do Contrato

152 - Assinatura do Contrato

153 - Assinatura do Contrato

154 - Assinatura do Contrato

155 - Assinatura do Contrato

156 - Assinatura do Contrato

157 - Assinatura do Contrato

158 - Assinatura do Contrato

159 - Assinatura do Contrato

160 - Assinatura do Contrato

161 - Assinatura do Contrato

162 - Assinatura do Contrato

163 - Assinatura do Contrato

164 - Assinatura do Contrato

165 - Assinatura do Contrato

166 - Assinatura do Contrato

167 - Assinatura do Contrato

168 - Assinatura do Contrato

169 - Assinatura do Contrato

170 - Assinatura do Contrato

171 - Assinatura do Contrato

172 - Assinatura do Contrato

173 - Assinatura do Contrato

174 - Assinatura do Contrato

175 - Assinatura do Contrato

176 - Assinatura do Contrato

177 - Assinatura do Contrato

178 - Assinatura do Contrato

179 - Assinatura do Contrato

180 - Assinatura do Contrato

181 - Assinatura do Contrato

182 - Assinatura do Contrato

183 - Assinatura do Contrato

184 - Assinatura do Contrato

185 - Assinatura do Contrato

186 - Assinatura do Contrato

187 - Assinatura do Contrato

188 - Assinatura do Contrato

189 - Assinatura do Contrato

190 - Assinatura do Contrato

191 - Assinatura do Contrato

192 - Assinatura do Contrato

193 - Assinatura do Contrato

194 - Assinatura do Contrato

195 - Assinatura do Contrato

196 - Assinatura do Contrato

197 - Assinatura do Contrato

198 - Assinatura do Contrato

199 - Assinatura do Contrato

200 - Assinatura do Contrato

201 - Assinatura do Contrato

202 - Assinatura do Contrato

203 - Assinatura do Contrato

204 - Assinatura do Contrato

205 - Assinatura do Contrato

206 - Assinatura do Contrato

207 - Assinatura do Contrato

208 - Assinatura do Contrato

209 - Assinatura do Contrato

210 - Assinatura do Contrato

211 - Assinatura do Contrato

212 - Assinatura do Contrato

213 - Assinatura do Contrato

214 - Assinatura do Contrato

215 - Assinatura do Contrato

216 - Assinatura do Contrato

217 - Assinatura do Contrato

218 - Assinatura do Contrato

219 - Assinatura do Contrato

220 - Assinatura do Contrato

221 - Assinatura do Contrato

222 - Assinatura do Contrato

223 - Assinatura do Contrato

224 - Assinatura do Contrato

225 - Assinatura do Contrato

226 - Assinatura do Contrato

227 - Assinatura do Contrato

228 - Assinatura do Contrato

229 - Assinatura do Contrato

230 - Assinatura do Contrato

231 - Assinatura do Contrato

232 - Assinatura do Contrato

233 - Assinatura do Contrato

234 - Assinatura do Contrato

235 - Assinatura do Contrato

236 - Assinatura do Contrato

237 - Assinatura do Contrato

238 - Assinatura do Contrato

239 - Assinatura do Contrato

240 - Assinatura do Contrato

241 - Assinatura do Contrato

242 - Assinatura do Contrato

243 - Assinatura do Contrato

244 - Assinatura do Contrato

245 - Assinatura do Contrato

246 - Assinatura do Contrato

247 - Assinatura do Contrato

248 - Assinatura do Contrato

249 - Assinatura do Contrato

250 - Assinatura do Contrato

251 - Assinatura do Contrato

252 - Assinatura do Contrato

253 - Assinatura do Contrato

254 - Assinatura do Contrato

255 - Assinatura do Contrato

256 - Assinatura do Contrato

257 - Assinatura do Contrato

258 - Assinatura do Contrato

259 - Assinatura do Contrato

260 - Assinatura do Contrato

261 - Assinatura do Contrato

262 - Assinatura do Contrato

263 - Assinatura do Contrato

264 - Assinatura do Contrato

265 - Assinatura do Contrato

266 - Assinatura do Contrato

267 - Assinatura do Contrato

268 - Assinatura do Contrato

269 - Assinatura do Contrato

270 - Assinatura do Contrato

271 - Assinatura do Contrato

272 - Assinatura do Contrato

273 - Assinatura do Contrato

274 - Assinatura do Contrato

275 - Assinatura do Contrato

276 - Assinatura do Contrato

277 - Assinatura do Contrato

278 - Assinatura do Contrato

279 - Assinatura do Contrato

280 - Assinatura do Contrato

281 - Assinatura do Contrato

282 - Assinatura do Contrato

283 - Assinatura do Contrato

284 - Assinatura do Contrato

285 - Assinatura do Contrato

286 - Assinatura do Contrato

287 - Assinatura do Contrato

288 - Assinatura do Contrato

289 - Assinatura do Contrato

290 - Assinatura do Contrato

291 - Assinatura do Contrato

292 - Assinatura do Contrato

293 - Assinatura do Contrato

294 - Assinatura do Contrato

295 - Assinatura do Contrato

296 - Assinatura do Contrato

297 - Assinatura do Contrato

298 - Assinatura do Contrato

299 - Assinatura do Contrato

300 - Assinatura do Contrato

301 - Assinatura do Contrato

302 - Assinatura do Contrato

303 - Assinatura do Contrato

304 - Assinatura do Contrato

305 - Assinatura do Contrato

306 - Assinatura do Contrato

307 - Assinatura do Contrato

308 - Assinatura do Contrato

309 - Assinatura do Contrato

310 - Assinatura do Contrato

311 - Assinatura do Contrato

312 - Assinatura do Contrato

313 - Assinatura do Contrato

314 - Assinatura do Contrato

315 - Assinatura do Contrato

Unimed

João Pessoa

JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
1523232 Dt. Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 0033892932621007
Mãe: MARIA MIRNHA DIAS MORAIS

CLIA DE SEF
DI

548-A

2 - Nº Guia no Prestador

8870213

3 - Número da Guia Principal

Nº 32104-4

4 - Data de Autorização

5 - Sentença

6 - Data de Validade da Sentença

7 - Número da Guia Atribuído pelo Operadora

8 - Número da Carteira

9 - Validade da Carteira

10 - Nome

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a RH

13 - Código na Operadora

14 - Nome do Contratado

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

21 - Caracter do Atendimento

22 - Data da Solicitação

23 - Indicação Clínica

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

27 - Qtda. Solic.

28 - Qtda. Aut.

29 - Código na Operadora

30 - Nome do Contratado

31 - Código CNES

033.110176

Hospital Unimed João Pessoa

32 - Tipo de Atendimento

33 - Indicação de Atendimento (relacionada)

34 - Tipo de Consulta

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

36 - Data

37 - Hora Inicial

38 - Hora Final

39 - Código do Procedimento

40 - Descrição

41 - Valor Unitário (R\$)

42 - Qtda.

43 - Vig. 44 - Tec. 45 - Fator Red. Acredit.

46 - Valor Total (R\$)

INTERNO

Identificação do(a) Profissional(a) Executante(s)

48 - Seq. Ref. 49 - Grau Part. 50 - Código na Operadora/CPE

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho 53 - Número no Conselho Profissional

54 - UF 55 - Código CBO

56 - Data de Realização do Procedimento em Série

57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total de Procedimentos (R\$)

60 - Total de Taxas e Aluguéis (R\$)

61 - Total de Materiais (R\$)

62 - Total de OPIME (R\$)

63 - Total de Medicamentos (R\$)

64 - Total de Custos Médicos (R\$)

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Redido: 484409

Pendente Autorização

EXAME

RENTIZADO

COD: 7516

CENTRO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM - HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA
RADIOLOGIA GERAL - ULTRA-SONOGRAFIA - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Paciente.....: JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS
Cód. Atendimento: 1523232 Data Nasctº: 17/07/1978
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS
Convênio.....: UNIMED JOAO PESSOA Nº Acesso: #569091
Médico Solicitante.....: RONALD DE LUCENA FARIAS
Data.....: 16/09/2016 Laudo...: 462750 Nº do Exame.: 1216

RELATÓRIO

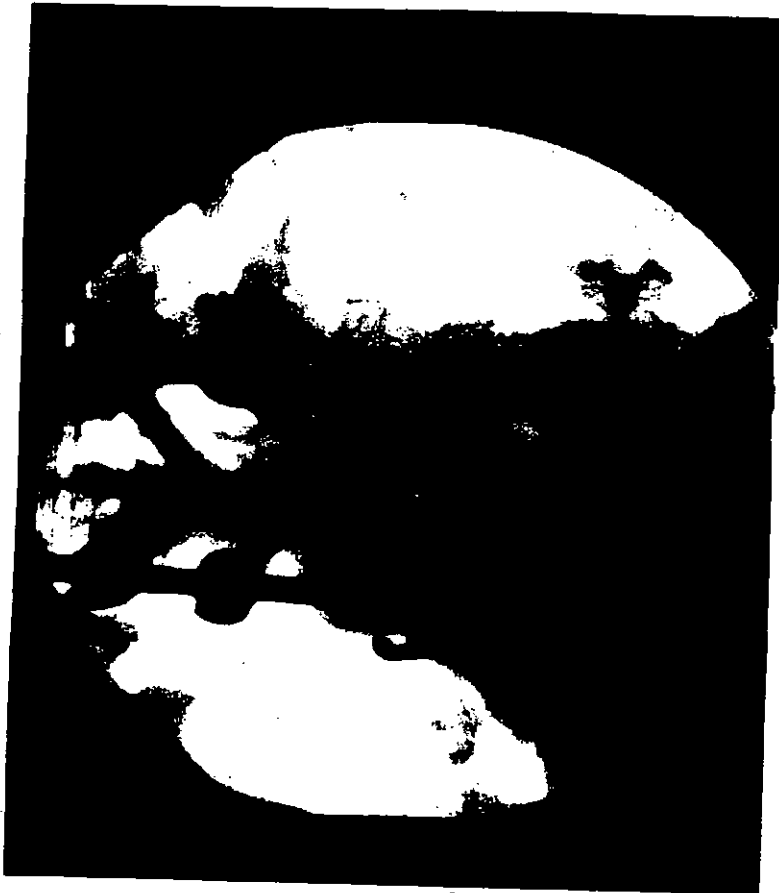
EXAME: RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

- Exame realizado através da radioscopia (arco cirúrgico).



ANTONIO GUALBERTO VIANA CHIANCA
CRM 001182

Nasc. 17/07/1978 Idade: 38 Sexo: F
At.: 1523232 Dt Atend.: 13/09/2016 04:38:55
Carteira: 00338982932621007
Mãe: MARIA MIRINHA DIAS MORAIS



ООО «ИТ-ОПТИМАЛ»
Носов Виктор Юрьевич

160

Atendimento: 1523232

Dt Atendimento: 13/09/2016 - 04:38

Dt Alta: 20/09/2016 - 11:17

Paciente: 348732 JOCERLANIA MARIA DIAS DE MORAIS

Serviço: 18 CLINICA MEDICA

Convênio: 3 UNIMED JOAO PESSOA

Leito: 527 LEITO 548 - A

Plano: 1 BASICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: F3258

CID: S220

FRAT DE VERTEBRA TORACICA

Procedimento de Alta 00020010 - VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNACAO)

Observação de Alta

MAYARA BEITOZA M G BONFIN



00 00 00 00 00 00 00 00
Hosp. Alberto Urquiza Wanderley