Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico

28/04/2020

Número: **0800019-89.2019.8.15.0041**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**
Órgão julgador: **Vara Única de Alagoa Nova**
Última distribuição : **20/01/2019**
Valor da causa: **R$ 9.450,00**
Assuntos: **Acidente de Trânsito**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **SIM**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA (AUTOR)	**ISRAEL DE SOUZA FARIAS (ADVOGADO)**
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
18718294	20/01/2019 13:09	Petição Inicial	Petição Inicial
18718298	20/01/2019 13:09	1 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718299	20/01/2019 13:09	2 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718301	20/01/2019 13:09	3 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718302	20/01/2019 13:09	4 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718303	20/01/2019 13:09	5 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718305	20/01/2019 13:09	6 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718307	20/01/2019 13:09	7 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718309	20/01/2019 13:09	8 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718313	20/01/2019 13:09	9 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718316	20/01/2019 13:09	10 ROBERTO OLIVEIRA	Outros Documentos
18718317	20/01/2019 13:09	DOCUMENTOS	Outros Documentos
18718319	20/01/2019 13:09	PROCURAÇÃO	Procuração
18718333	20/01/2019 13:09	Outros Documentos	Outros Documentos
18718334	20/01/2019 13:09	GuiaCustas	Guias de Recolhimento/ Deposito/ Custas
18823890	25/01/2019 10:53	Despacho	Despacho
30094277	23/04/2020 12:45	Expediente	Expediente
30094278	23/04/2020 12:45	Expediente	Expediente

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da Vara Única da Comarca De Alagoa Nova – PB

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, brasileiro, solteiro, operador de maquinas, portador da cédula de identidade nº 3.668.808 SSP/PB, inscrito no cadastro de pessoa física do Ministério da Fazenda sob o nº 109.076.034-59, residente e domiciliada a Rua Rua Mario Lima, 288, Centro, Alagoa Nova/PB, CEP: 58125.000, FONE: (83)98182.8125, por seu advogado legalmente constituído, conforme procuração em anexo, vem, muito respeitosamente à presença de Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT c/c REPARAÇÃO DE DANOS

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS- DPVAT, podendo ser citada através de seu representante legal na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro-RJ, CEP-20.031.205, CNPJ: 09.248.608/0001-04, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos:

1. **1. DA JUSTIÇA GRATUITA**

Inicialmente, faz-se necessário pedir o deferimento referente ao benefício da assistência judiciária gratuita, por se tratar a parte de pessoa carente de recursos financeiros para custear a demanda processual, nos moldes do artigo 98 do NCPC. Portanto, para que a Promovente goze do direito da assistência judiciária gratuita que ora lhe assiste, basta o requerimento formulado junto à exordial, ficando a cargo da parte adversa o ônus de provar que o alegado em juízo pelo autor da demanda não corresponde à verdade.

2. DOS FATOS

O autor foi vítima de acidente automobilístico em via terrestre no dia 12 de Janeiro de 2018, aproximadamente às 21h30min, conduzia um veículo tipo motocicleta na Rua Projetada (antiga rua da telpa) - Centro, na cidade de Alagoa Nova/PB, que por não ter pavimento e ser a rua irregular o pneu traseiro de sua motocicleta derrapou, perdendo o controle da motocicleta e caiu ao solo, sofrendo ferimentos graves.
Conforme Certidão de Ocorrência Policial fornecida pela Delegacia de Polícia Civil de Alagoa Nova-PB, a vítima conduzia o veículo HONDA/NXR 160 BROS, cor branca, ano/modelo 2017/2017, placa OGB-3434/PB, CHASSI 9C2KD1000HR101281, licenciada em seu nome.

Após o acidente, o autor foi conduzido para o Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde após o atendimento médico foi constatado que o mesmo sofreu FRATURA NO 2º, 4º e 5º METATARSO, onde foi submetida a tratamento cirúrgico.

A requerente foi submetido à intervenção cirúrgica devido a FRATURA NO 2º, 4º e 5º METATARSO. Cujo procedimento cirúrgico comprometeu as funções do respectivo membro.

3. DO DIREITO

O Seguro DPVAT é disciplinado pela Lei nº 6.194/74, modificada pelas Leis 8.441/92, 11.482/07 e 11.945/09, que assegura o recebimento de indenização às vítimas de acidente de trânsito nos casos de morte, invalidez permanente, e/ou para as vítimas que recebam cuidados médicos e gastos com medicamentos.

Segue abaixo o teor do art. 3º da Lei nº 6.194/74:

“Art. 3º - Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, **por invalidez permanente, total ou parcial**, e por despesas de assistência médica e suplementar, nos valores e conforme as regras que seguem, por pessoa vitimada”.

I – R$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) no caso de morte;
II – até 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) – no caso de invalidez permanente; e
III – até R$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais como reembolso a vítima no caso de despesas de assistências médicas e suplementares devidamente comprovadas).

De acordo com o artigo supratranscrito, a lei assegura o direito de receber a título de indenização como prêmio desse seguro o valor mencionado conforme o tipo de dano suportado pelo acidentado e neste sentido deve a seguradora ser condenada a indenizá-la pelo seguro obrigatório.
Dispõe a Lei 6.194/74, que o valor referente ao pagamento da indenização do seguro DPVAT deverá seguir o que reza no Art. 3º da referida lei que dispõe sobre o quantum deverá ser pago em caso de morte ou invalidez permanente. Logo, como o requerente ficou invalido deverá receber o valor total da indenização, e não o pagamento parcial e o art. 5º da Lei nº 6.194/94 é extremamente claro ao elencar a possibilidade de indenização.

Segue abaixo o teor do referido art. 5º da Lei nº 6.194/94:
“Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. ”

Éentendimento já pacificado pela jurisprudência pátria que o pagamento do referido seguro deverá ser efetuado por qualquer seguradora privada integrante do consórcio instituído pela resolução 1/75 do CNSP.
Assim estabelece o presente julgado:

EMENTA: FACULDADE DE ESCOLHA DA SEGURADORA FINALIDADE
DO VEICULO IRRELEVANTE. Qualquer seguradora responde pelo pagamento da indenização do seguro obrigatório, pouco importando a condição do veículo e a finalidade a que se destina, defeso tornar se a imposição – de limites por Resolução. (Acordão nº 2.115/01, proferido nos autos do Recurso nº 926/01, publicado do DJ – MA em 06/07/01).

Tornando desta forma inviável qualquer tipo de alegação da parte promovida de que não seja responsável ao pagamento da indenização do seguro obrigatório devido ao promovente, ocasionado por acidente de veículo que resultou em sua invalidez permanente.
Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo de causalidade entre o fato ocorrido e o dano dele decorrente,

amoldando-se perfeitamente à condição para recebimento do seguro obrigatório nos termos do art. 5º da Lei nº 6.194/74, que assim dispõe:
“O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado. ”

Insta salientar que o autor deu entrada administrativamente junto à Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT, tendo seu pedido NEGADO, razão pela qual está requerendo via judicial.

DOS JUROS MORATORIOS

A Segunda Seção do Superior Tribunal de Justiça (STJ) aplicou o entendimento, já consolidado na Súmula 54, de que os juros moratórios fluem a partir do evento danoso, em caso de responsabilidade extracontratual.
Acontece que o valor da indenização decorrente do DPVAT, não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas.

DA PERÍCIA

Como meio de provar todo o alegado, a requerente fica a disposição para submeter – se aos testes necessários para a devida comprovação da sua invalidez permanente decorrente do acidente de veículo. Deste modo, recorremos ao Poder Judiciário com a esperança de resolução desta causa.

Importante salientar que se tem um convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER em relação a perícia médica.

4. DOS PEDIDOS

Diante de todo o exposto, requer a Vossa Excelência, com fundamento no art. 186 do Código Civil c/c os Art. 3º e 5º da Lei 6.196/74 a total procedência da presente ação bem como:

1. Defira a assistência judiciária gratuita, nos termos do artigo 98 do NCPC, por não dispor o autor de recursos suficientes para o custeio deste processo, sem que seja comprometido o seu sustento, bem como o de sua família;

2. Para que, no prazo legal, apresente, se entender, a contestação, sob pena de revelia;

3. Atendendo ao disposto no artigo 319, inciso VII do NCPC, o autor **informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação**

4. Protesta e **requer** o deferimento de produção de todas as provas admitidas em juízo, notadamente de provas testemunhais que serão arroladas em momento oportuno e comparecerão a audiência de instrução e julgamento independentemente de intimação e, em especial, a produção de prova pericial a ser operada pelo Instituto de Medicina Legal ou equiparado, observando-se ainda o convênio 15/2014 firmado entre o TJPB e a SEGURADORA LÍDER.

5. NO MÉRITO, após exaurido o devido processo legal e comprovado por prova pericial a debilidade do autor, incline-se em JULGAR PROCEDENTE o pleito para condenar a Seguradora Líder ao pagamento do Seguro Obrigatório do DPVAT no valor de **R$ 9.450,00 (nove mil,**

quatrocentos e cinquenta reais) ou por parâmetro da debilidade comprovada pela perícia médica (STF. ARE 704.520/RG), tudo por ser medida de acerto e de distribuição de justiça;

6. Nos termos do art. 85 § 2º DO NCPC, com estrita, arbitre os honorários advocatícios devidos ao causídico, em valor condizente ao trabalho realizado e sobre total da condenação.

Dá-se à causa o valor de **R$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais).**
Nestes termos, pede deferimento.
Alagoa Nova – PB, 20/01/2019.

ISRAEL DE SOUZA FARIAS
OAB/PB nº 25.670

QUESITOS PARA INFORMAÇÃO SOBRE INVALIDEZ PERMANENTE

Conforme o Código de Ética Médica nos seus artigos 59; 83; 102; 112, Para fins de perícia médico-legal e no resguardo dos interesses da Justiça e do próprio paciente, presta as seguintes informações:

PACIENTE:_____.

1) O PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA ____ /_____/_____, por volta das _____horas, apresentando ferimento produzido por ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO.

2) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE PERIGO DE VIDA ( ), de que forma?
_____

3) DAS LESÕES SOFRIDAS HOUVE SEQÜELAS PERMANENTES, QUANTIFICAR A INVALIDEZ DO PONTO DE VISTA FUNCIONAL? (MENCIONAR O MEMBRO, SENTIDO ÓRGÃO OU FUNÇÃO PERMANENTEMENTE DEBILITADOS):_____
_____

4) EXI S T EM S EQUE LAS R E S IDUAI S ? :
_____
_____

5) SE A INVALIDEZ OU DEBILIDADE DO AUTOR É EM GRAU - MÍNIMO, MÉDIO, OU, G R A V E ? :
_____

__
_____
_

Sem mais, em _____/_____/_____.

(assinatura – carimbo – CRM)

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fratura do 4º e 5º MTE
alérgico

1579213

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Roberto Ferreira	Alojamento		Leito	9	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
17/01/19	1. Rocuronio							22:30 hs
	2. Tramal 100 y +							# Orientada
	100 ml SFO,9% @ 11/2h							Ret última de
	3. Fentanil 40 y + 100 @ 1/2h							acidente de moto
	4. Ranitidina 50 y + 100 @ 6/6h							evolui com dor
	5. Omeprazol 40 y + 100 @ 1+dia							e edema em
	6. CCCC + SSN							pé E
	Obs: Observar aparecimento - Risco de Síndr. Compartimental							cd: Internar p/ tratamento cirurg. Solicito perícia

Dr. Luiz Juvencio
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8537

Dr. Luiz Juvencio
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 8537

MOD. 035

Recusa medicação por alergia

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

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

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Roberto Oliveira	Alojamento:	Leito	9	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
	1.Dieta Livre	CT						
19/01	2.SRL 1500ml EV/24h 20ml/h	CT						
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h (SN SF)	CT						
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	~~12~~	~~24~~					Pós-cirúrgico
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	~~06~~						
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	CT						
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN	CT						
	8. Clexane 40mg SC/dia (SN SF)	CT						CTI: 1 dia
	9.SSVV + CCGG							
	Paracetamol 500mg (VO) 6/6h	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~06~~			

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

13/01/18 08:00 140 X 90 Paciente consciente e Orientado sem queixas no momento ao cuidado da Enfermagem. 590/360

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

OK OK OK OK

Aléry. DIPIRONA

DIAGNÓSTICO

fx 4°/5° MTT (E).

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Roberto Oliveira.	Alojamento:	Leito	9	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1.Dieta livre	de	
	2.~~SRL 1500ml EV/24h~~ Jelco.	de	
14/01	3.~~Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h~~ Sump.		BEG estável clinicamente
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	~~12~~ ~~24~~	
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum	~~06~~	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN //		Cd. VPM
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN //		Agenda cirurgia
	8. ~~Clexane 40mg SC/dia~~ Sump.		
	9.SSVV + CCGG	de	
	Paracetamol 500mg VO 6/6h	12 18 24 06	
	Hallisson Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		Hallisson Barros de Almeida ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
15 01	Dieta livre	ciente	ESTÁVEL
	Paracetamol 750mg VO 6/6hs	~~12~~ ~~18~~ ~~24~~ ~~06~~	Dor + 11+
	Tilatil 20mg (IM) 12/12h (SVD)		Edema +
	Cirg. - SSV	ciente	Dg: Pós-op
	Hallmar B. de Araújo Ortopedia e Traumatologia Cirurgião Quadril CRM: 6980 TEOT: 14502		

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Alérg. DIPIRONA (a) OK OK

Diagnóstico

Fx 4°/5° MTT (E)

Paciente	Roberto Oliveira	Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
16/01	Dieta livre	et						BEG estável clinicamente afebril.
	Paracetamol 750 mg VO 6/6h	(D)	B	24	(06)	FF		
	Voltaren 75 mg (Im) 12/12h - SN		SN					Cd: VPM
	SSN + CCGB.	et						

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9562

Hallisson Barros de Almeida
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 9562

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
					150/90			

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx M.I. 5º MTI (E)

Paciente	Antonio Oliveira	Alojamento		Leito	10-2	Convênio	

Data	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
	① Dieta livre.							
19/1	② Paracetamol 500mg VO 6/6h	SNP		2h	2h			BEG, lúcido
	③ Cefalexina 500mg	EA						
	Dr. Wagner Falcão ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 8643							CIV. VTA
								Dr. Wagner Falcão ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM-PB 8643

MOD. 03

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
17.01.18	08:40	-	-	-	150x90	-		459934
17/01	20:30				120	x80	Paciente admitido	
							neste setor para	
							tratamento espe-	
							cífico. Segue aos	
							cuidados da en-	
							fermagem. m.c.p.	
							m.	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

PRE OP OK

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 18/1	Prescrição Médica	Horário					Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE						#ORTOPEDIA# DIH: 6°
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H	12	18	24	06		
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR						
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN						
	5 SSVV+CCGG						
							BEG, estável sem intercorrências
							# CD: VPM

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
18/01		36°C			110/70		Paciente orientado feito medicação, S.S.V.V. e aguarda o procedimento cirurgico.	
18/01/18	18:hrs				120/60		Paciente estável aguarda procedimento cirurgico	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

PRE OP

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 19/1	Prescrição Médica	Horário					Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE						#ORTOPEDIA# DIH: 2°
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H	12	18	24	06		
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR	SN					
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN	SN					
	5 SSVV+CCGG						
							BEG, estável sem intercorrências
							# CD: VPM

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9855

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
19/01/18	14 hs				110/80		Segue sendo medicado conforme prescrição médica.	Valéria
19/1 18	19:55		81	120	X70	+	Pet sem queixas medicado EPM aguarda Amp aos cuidados de enf	
			Sat 98%					

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

PRE OP 9X1

Diagnóstico

~~FX 2°, 4° E 5° MTT E~~

~~LEITO 10-2~~

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 20/1	Prescrição Médica	SND	Horario				Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE						
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H	12	18	24	06		#ORTOPEDIA# DIH: 8 °
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR	SN					
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN	SN					
	5 SSVV+CCGG	M	T	N			
							BEG, estável sem intercorrências
							# CD: VPM

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
20/1 2018	8 40	Sat 97%	91		120x80	+	Pet medicado em sem queixas aos cuidados de enfermagem aguarda cirurgia ortopedica	
20/1 2018	20:15			110x70		+	Pet sem queixas medicado em aguarda cirurgia ortopedica aos cuidados de enfermagem	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

PRE OP 9/5

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	CTQ		Horário			Evolução Médica
21/1	1 DIETA LIVRE						#ORTOPEDIA# DIH: 9°
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H						
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR						
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN						
	5 SSVV+CCGG	ATT					
							BEG, estável sem intercorrências
							# CD: VPM

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
21-01	15:00	–	–	–	110/60		paciente aguardando cirurgia até o momento e segue aos cuidados da enfermagem.	Erika Darlene S. Peres TECNICO DE ENFERMAGEM COREN-PB 001171690
21-01	20:00	–	–	–	100/60			Erika Darlene S. Peres TECNICO DE ENFERMAGEM COREN-PB 001171690

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

PRE OP 03

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 22/1	Prescrição Médica		Horário				Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE	dt					#ORTOPEDIA# DIH: 1°.
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H	~~12~~	~~18~~	~~24~~	06		
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR	SN					
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN	SN					
	5 SSVV+CCGG	dt					
							BEG, estável sem intercorrências
							# CD: VPM

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9825

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9825

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
22/01/18	10:00				110/70		Paciente evolue em EGR	
							consciente e orientado	
							Realizado curativo em	
							MIE, feito SSVV + CCGG	
							e MCDM. Segue aos	
							cuidados da enfermagem.	Flaiane
22/01/18	20:00						Paciente segue sem	
							intercorrencias, aos	
							cuidados da en-	
							fermagem. Flaiane	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

PRE OP 9K

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 29/1	Prescrição Médica	Horário					Evolução Médica
23/1	1 DIETA LIVRE						
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H	12	18	24	06		#ORTOPEDIA# DIH: 11°
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR	SN					
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN	SN					
	5 ~~SSVV+CCGG~~						

BEG, estável
sem intercorrências

CD: VPM

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9665

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9665

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23/01/18	14:00				120x80		Paciente consciente e orientado. Aceita dieta. Eliminações presente. Segue sem queixas. m.e.p.m.	
							Ana Maria Cavalcante Falcão TÉCNICA EM ENFERMAGEM COREN nº 177451	
23/01	19:40						Paciente segue aos cuidados da enfermagem m.e.p.m.	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

PRE OP

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 24/1	Prescrição Médica	Horário					Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE						#ORTOPEDIA# DIH 12°
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H	12	18	24	06		
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR	SN					
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN	SN					
	5 SSVV+CCGG	SN					
							BEG, estável sem intercorrências
							# CD: VPM

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
24/01	08hs				120/70		Pcte em EGR, consciente e orientado, sem queixas de dor no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. — Kelly Fernanda N. Mota TÉC. ENFERMAGEM COREN-PB 599.638	
24.01	22:00	—	—	—	120/80		paciente medicado conforme prescrição	
							Erika Darlene S. Peres TÉCNICO DE ENFERMAGEM COREN / PB 001171690	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TREINAMENTO E EVOLUÇÃO
ALA ORTOPEDICA

PRE OP 2/6

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 25/1	Prescrição Médica	Horário					Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE						#ORTOPEDIA# DIH: 13°
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H	12	18	24	06		
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR	C1.					
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN	SN					
	5 SSVV+CCGG	C1.					
							BEG, estável sem intercorrências
							# CD: VPM

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
25/01	9hs				130/70		paciente conciente orientado seg sem queixas.	Lucia de Fátima C. Oliveira Técnica em Enfermagem COREN-CB 437331
25/01/18	19:hs				110/70		Paciente estável aguarda procedimento cirurgico	Isaíle

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

PRE OP 015

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO MÉDICA

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 26/1	Prescrição Médica	Horário					Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE, ZERO MEIA NOITE	Mencel					#ORTOPEDIA# DIH: 2°
	~~2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H~~ ND	~~12~~	~~18~~	~~24~~	~~06~~		
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR	SN					
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN	SN					
	5 SSVV+CCGG	M	+	N			
	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965						BEG, estável sem intercorrências # CD: VPM Cirurgia amanhã Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/PB-9965

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
26/01/2018	13:00						Paciente consciente, orientado, medicado C.P.M., segue aos cuidados da enfermagem. Ruana de Sales Barbosa Téc. de Enfermagem COREN-PB 1221549	
26/01	22			120x90			Pcte em DEC segue seu quarto, ai intercorrência em C.P.M.	

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente: Roberto Oliveira da Silva		Nº Prontuário
Data da Operação: 27/01/18	Enf.	Leito
Operador: Dr. Renná Gomes	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia: Raquí	Tipo de Anestesia	

Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura do 4º e 5º Metatarsos do Pé Esquerdo

Tipo de Operação: Redução Aberta + Fixação Percutânea com Fios KC.

Diagnóstico Pós-Operatório

Relatório Imediato da Patologia

Exame Radiológico no Ato

Acidente Durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Paciente em DD H sob anestesia
Assepsia + Antissepsia
Passagem de Garrote
Achado de fratura do 4º e 5º metatarsos do Pé (E)
Incisão longitudinal para acesso a 4º e 5º metatarsos Pé (E)
Dissecção por planos até o foco da fratura.
Redução das fraturas e fixação com fios de Kirschner 2,0 mm.
Controle sob radioscopia
Teste estável
Tala Bota
Retirada de garrote.

Dr. José Renná Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 6431 / CRM-PE 21437
RQE 15262

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Ortop-I

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Ricberto Oliveira da Silva — Idade: 24 anos
Convênio: — Data: 27/01/18
Procedimento: Trat. cirurgico de Fat. do 4º e 5º metatarso

Cirurgião: Dr. Renné — Auxiliar: — Anestesista: Dra Vanessa

Início: 14:00 — Término: 15:40 — Anestesia Raque

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
15:45	128/68	73	100	Vanessa	–	consciente
16:00	123/63	72	99	Vanessa	–	consciente
16:25	131x71	71	98%	Rodrigo	+	consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

Assinatura Anestesista — Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA

(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	***Hora entrada***	***Hora saída***
Nenhum Movimento = 0 *Movimenta 2 membros = 1* *Movimenta 4 membros = 2*		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

José Eudismar de Queiroz Bessa
Anestesiologista
CPF 874 715 583-34-CRM 6474

Assinatura do anestesista

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

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

PACIENTE: Roberto Oliveira da Silva DN 22/05/93				
QI	LEITE: Sala 03	CONVÊNIO: S.U.S	IDADE: 24 anos	REGISTRO: 1579205
CIRURGIA: Tratamento cirurgico de Fratura de 4º e 5º metatarso do pé esquerdo.		CIRURGIÃO: Dr. Renné		
ANESTESIA: Raqui		ANESTESIA: Drª Vanessa		
INSTRUMENTADORA: Saulo	DATA: 27/01/18	INÍCIO: 14:00	FIM: 15:40	

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.		Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	01	Bolsa Colostoma		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Calel. p/ Oxg.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	03	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.		Compressa Grande		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml		Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Kerr nº		Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Penrose nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Mercaina % ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.		Equipo de Macrogotas		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protoxido l/m	Q.S	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml		Furacim ml		Fila cardiaca	
	Rapifen amp.	Q.S	Gase Pacote c/ 10 unidades		Mononylon	
	Thionembutal ml		H_2O_2 ml		Mononylon 3.0	
	Tracrium amp.		Intracath Adulto	01	Prolene Serfix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Intracath Infantil		Prolene Serfix	
02	Agua Destilada amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
	Dipirona amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Vicryl Serfix	
	Flaxidól amp.		Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flebocortid amp.	02	Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Geramicina amp.	02	Luvas 8.0			
	Glicose amp.	Q.S	Luvas 8.5 Procid			
	Glucon de Cálcio amp.	Q.S	Oxigênio l/m			
	Haemacel ml.		Poliflix			
	Heparema ml.		PVPI Degemante ml			
	Kanakion amp.		PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
	Lasix amp.	Q.S	Sabão Antiséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Medrotinazol.	06	Saco coletor p/ lixo		SG Gelado fr 500 ml	
	Plasil amp.	02	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Prolamina		Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
01	~~Revivan amp.~~ fentanil	01	Seringa desc. 05 ml	01	SG fr 500 ml p/ limpeza	
	Stuptanon amp.		Sonda	02	S. Fisiologico	
02	Cefalotina		Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
01	Dimof		Sonda Nasogática			
01	neo pesada		Sonda Uretral nº			
01	Midazolan		Sterydrem ml			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Torneirinha			
01	Agulha desc. ~~25 x 7~~ 40 X 12		Vaselina ml			
	Agulha desc. 28 x 28		Gelcon 18			
	Agulha desc. 3 x 4,5		Latese			
01	Agulha p/ raque nº 25	05	eletrodos			
Q.S	Álcool de Enfermagem	03	seringinhas			
	Álcool Iodado ml	02	fios de Kishner 2.0			
02	Ataduras de Crepon	01	fio de Kishner 2,5			
02	Ataduras de Gessada 15 cm					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

(X) Oximetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
( ) Serra	( ) Eletrocautério
( ) Desfibrilador	( ) Oxicapiógrafo
(X) Foco ~~Frontal~~ Fixo	(X) Cardiomonitor
( ) Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico

Rosangela da C. Quintan
Téc. de Enfermagem
COREN PB-713.850

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

PRE OP

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica		Horário			Evolução Médica
26/1	1 DIETA LIVRE, zero até 2ª ordem.					#ORTOPEDIA# DIH:___°
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H	18	24	06		
27/1	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR	SN				
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN	SN				15ª DIH PO: 0d
	5 SSVV+CCGG	T	N			
	6 Tilatil 40mg EV 12/12h	18	06			
	7 Ceftriaxona 4G EV 12/12h	18	06			BEG, estável, s/ disturbios,
	8 Tramal 100mg + Haldol SF EV 8/8h - se dor forte	SN		22	06	s/ queixas
	9 Omeprazol 40mg EV 1x/dia	06				Diurese (+) Evacuação (+)
	10 SSVV + CCGG	Ver item 5 !				
						Cd: VPM
						Cirurgia Hoje.
						* Pós-op Imediato
						Paciente evoluindo bem no pós-op imediato de Redução aberta e fixação percutânea de Fratura do 4° e 5° MTD.
						Cd: VPM.
						Tala Bota.

Ywry de Paiva Câmara
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 10907

Dr. José Rogná Gomes
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 9121 / CRM-PE 21437
TEOT 15262

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
24/01	20:30				100/70	01/100	bem quieto — Jo	
							9 dia de [illegible] 24/1/19	
							Vx/dia vx 21 horas de [illegible]	
							[illegible] + [illegible]	
							[illegible]	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

PRE OP

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 8/1	Prescrição Médica			Horário				Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE							#ORTOPEDIA# DIH:___°
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H							
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR							
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN							
	5 SSVV+CCGG							

MOD. 03

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

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

ORTOP I
LEITO 10.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

ALA ORTOPEDICA

PRE OP

ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, 24

Diagnóstico

FX 2°, 4° E 5° MTT E

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data 28/1	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1 DIETA LIVRE		#ORTOPEDIA# DIH:___°
	2 PARACETAMOL 750MG 01 CP VO 6/6H		10 º DIH / 13:00,00 PO: 0
	3 DICLOFENACO 75MG 01 CP VO 1xDIA SE DOR		
	4 TYLEX 500+30MG 01 CP VO 8/8H - SN		BEG, estável, s/ disturmias,
	5 SSVV+CCGG		Lo bem Cooptada.
			Diurese (+) Evacuação (+)
			Cd: VPM
			OPS
	Yuri de Paiva Câmara ORTOPEDISTA CRM-PB 16.007		Yuri de Paiva Câmara ORTOPEDISTA CRM-PB 16.007
	Alta Hospitalar c/ curativo da ferida ambulatorial + ATB + Analgesia + Xarelto p/ CTB + Fisioterapia.		
	Yuri de Paiva Câmara ORTOPEDISTA CRM-PB 16.007		

MOD. 035

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Roberto Oliveira da Silva							PRONTUÁRIO: 72
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

RAIO X REALIZADO EM: 27/01/2018

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: Rx Pé (E) Ap / oblíquo

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Dr. José Renná Gomes Ortopedia e Traumatologia CRM-PB 5121 / CRM-PE 21437 TEOT 15262
DATA: 27/01/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME: Roberto Oliveira								PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

RAIO X REALIZADO EM: 12/01/19

MATERIAL A EXAMINAR: Rx Bacia AP

EXAMES SOLICITADOS: Rx Joelho (E) AP/P
Rx TNZ (E) AP/P
Rx Pé (E) AP/OB

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Dr. Jefferson Libson L. A. Rocha Ortopedia e Traumatologia CRM-RN 6657 · CRM PB 10168
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA	Protocolo:	0000380728	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	13-01-2018 09:33	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	24 anos	Destino:	Leito - 09

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 13/01/2018 10:09]

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.92 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	13,8 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	42 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	85 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	28 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	10.600 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrofilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	318	
Segmentados	84,0	8.904	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	10,0	1.060	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	3,0	318	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	264.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... **Contagens repetidas e confirmadas.**

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 13/01/2018 10:12 - Página 1 de 2

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	**ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA**	**Protocolo:**	**0000380728**	**RG:**	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	**Data:**	13-01-2018 09:33	**Origem:**	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	**Idade:**	24 anos	**Destino:**	Leito - 09

TEMPO DE SANGRAMENTO ..... **2'30''**

Resultados anteriores: 05/02/17: 1'30'' |

[DATA DA COLETA: 13/01/2018 10:09]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO ..... **9'00'' min**

Resultados anteriores: 05/02/17: 6'30'' |

[DATA DA COLETA: 13/01/2018 10:09]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 13/01/2018 10:12 - Página 2 de 2

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Oliveira da Silva | Registro: | Leito: 10-2 | Setor Atual: Ortop I

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: —

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 26/01/18

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Líquida (X) Constipado há 1 dias ( ) Outros:

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

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: MJE / POI Curativo em: 27/01/18 C. C.

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

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

CUIDADO CORPORAL —

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

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

Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas (X) Outro: deambula c/ajuda.

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Em POI de MJE. sem queixa de dor até o momento, MCPM, realizado RX pós cirurgia.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Cláudia R. Sobral ENFERMEIRA COREN-PB 143987-PB Claudia

DATA: 27/01/18 HORA: 12:30h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Oliveira da Silva | Registro: | Leito: 10-2 | Setor Atual: SRPT

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA —

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: S/AP Data da punção ___/___/___

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

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

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

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

Limitação física: ( ) Acamado ( ) Cadeira de rodas (X) Outro: deambula c/ajuda

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

aguarda cirurgia em MIG.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Claudia Sobral ENFERMEIRA COREN 443987-PB

DATA: 25/01/19 HORA: 12 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Oliveira da Silva | Registro: | Leito: 10-2 | Setor Atual: Ortop. I

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 60 bpm; SPO2: 98 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: S/ Acesso Data da punção ___/___/___

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

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

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

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente BEG, Estável, Sem queixas. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Raimunda Madalena O Aquino S Paiva ENFERMEIRA COREN-PB: 456559 DATA: 24 / 01 / 18 HORA:_____ h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Roberto Oliveira da Silva	Enfermaria: 10	Leito: 2	Data: 24/01/18

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		( ) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
( ) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	08 20	
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	12 18 24 06	
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade fisica melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e freqüência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com alcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	contínuo	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Raimunda Mariana O A[illegible]nio S Paiva
ENFERME[illegible]
COREN-PB: 456559

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a) : _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem : _____

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberta Oliveira | Registro: 10 | Leito: 2 | Setor Atual: UTI

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Alergico à Dipirona

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 23/01/18 HORA: 9:30 h

Gilsara S. Raposo
ENFERMEIRA
COREN - PB 499.693

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Oliveira | Registro: 10 | Leito: 2 | Setor Atual: UTI

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

Cateter vascular: (x) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Recusa Data da punção ___/___/___

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Alergia a Dipirona. C+C

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Glauria S. Nogueira ENFERMEIRA COREN-PB 459693

DATA: 22/01/19 HORA: 10:00 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Oliveira da Silva | Registro: | Leito: 10-2 | Setor Atual: Ortop I

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: prejudicada - MIE

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: S/ AVP Data da punção ___/___/___

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida (X)Constipado há 1 dias ( )Outros:

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

Limitação física: ( )Acamado ( ) Cadeira de rodas (X) Outro: c/ajuda

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Aguarda cirurgia em MIE. Paciente relata alergia a dipirona.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Claudia M. B. Sobral ENFERMEIRA COREN 443987-PB Claudia DATA: 20/01/18 HORA: 18 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Oliveira | Registro: | Leito: 10.2 | Setor Atual: 01/01

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janiela S. Cruz Gondim ENFERMEIRA COREN PB 508.860 DATA: 19/01/18 HORA: 11:05 h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Oliveira | Registro: 10 | Leito: 2 | Setor Atual: UTI

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

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

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

paciente queixa-se de dor no pé esquerdo

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 8/01/19 HORA: 8:00 h

Gilsara S. Raposo
ENFERMEIRA
COREN-PB 499 693

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Roberto Oliveira Silva | Registro: | Leito: 10-2 | Setor Atual:

Idade: 24a | Sexo: M | Cor: | Estado Civil: Solteiro | Naturalidade: S. Paulo | Profissão: Operador

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

Data da internação hospitalar:____/____/____ | Data da internação no setor: 17/01/18

Tem um cuidador/Responsável: ( ) Quem?

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

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: (X) Motivos: Fx Clavícula | **Alergias:** (X) Qual: Dipirona

Doenças:( )HAS ( )DM ( )DPOC ( )Cardiopatia ( )Obesidade ( )Tabagista ( )Ex-tabagista ( )Neoplasia

( ) Alcoolismo ( )Drogadição ( )Outros: | **Medicações em uso:**

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar):

4.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia: ( )

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

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Pré-operatorio Curativo em: ___/___/___

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: ERSantos Elisângela Rosario dos S. Almeida ENFERMEIRA COREN-PB 473385 DATA: 17/01/18 HORA: 17:30' h

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

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Roberto Oliveira da Silva

IDADE: 24 anos | SEXO: M [X] F [ ] | DATA DE NASCIMENTO: / / às : h

SETOR: Amarela | LEITO: 9

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

ALERGIAS: SIM [X] NÃO [ ] QUAIS: Dipirona

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM [ ] NÃO [X] QUAIS:

DOENÇA CRÔNICA: SIM [ ] NÃO [X] QUAIS:

PRESENÇA DE ESCARA: SIM [ ] NÃO [X] LOCAL:

PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO [ ]	NORMOPOTENSO [ ]	HIPERTENSO [ ]	
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE [X]	INCONSCIENTE [ ]	ORIENTADO [X]	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO [ ]	TAQUIPÊNICO [ ]	EUPNÉICO [X]	BRADIPNÉICO [ ]
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL [X]	POLÚRIA [ ]	OLIGÚRIA [ ]	SVD [ ]
	DUSÚRIA [ ]	CISTOSTOMIA [ ]	ANÚRIA [ ]	
MOBILIDADE:	DEÂMBULA [X]	DEÂMBULA C/ APOIO [ ]	ACAMADO [ ]	S/ DEFICITE MOTOR [ ]
	TETRAPLEGIA [ ]	HEMIAPLEGIA [ ]	PARESIA [ ]	RESTRITO NO PEITO [ ]
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO [X]	SNG [ ]	SNE [ ]	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO [X]	DESNUTRIDO [ ]	OBESO [ ]	CAQUÉTICO [ ]

DADOS VITAIS: PA: | T: | FR: | FC: | PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

[X] RISCO DE QUEDA		CD/FR: Amb. com excesso de móveis
[ ] RISCO DE ASPIRAÇÃO		CD/FR:
[X] RISCO DE INFECÇÃO		CD/FR: Pele rompida
[ ] RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		CD/FR:
[ ] RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		CD/FR:
[ ] RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	[ ] RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:
[ ] RISCO DE SANGRAMENTO		CD/FR:
[ ] NÁUSEA		CD/FR:
[X] DOR AGUDA	[ ] DOR CRÔNICA	CD/FR: Diagnóstico
[ ] PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		CD/FR:
[ ] MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		CD/FR:
[ ] DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	[ ] ALIMENTAR-SE / [ ] PARA BANHO	CD/FR:
[ ] INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		CD/FR:
[ ] RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		CD/FR:
[ ] RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		CD/FR:
[ ]		CD/FR:
[ ]		CD/FR:
[ ]		CD/FR:

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA

FR: FATOR RELACIONADO

Jessé Mirely E. da Costa
ENFERMEIRA
COREN PB 336022

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
[X] MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	90 22	
[ ] REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
[ ] ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
[ ] INSTALAR CATÉTER DE 02 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
[ ] AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
[ ] ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
[ ] POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.		
[ ] MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
[X] MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.	M T N	
[X] ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	sempre	
[X] REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.	sempre	

MOD 125

☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
17.01.18	15:00	150x90						Paciente consciente, segue aos cuidados da Enfermagem.	

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIÚRNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Roberto Oliveira da Silva

IDADE: 24 | SEXO: M ☐ F ☐ | DATA DE NASCIMENTO: 22/05/1993 às : h

SETOR: 24 | LEITO: 9

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

ALERGIAS: SIM ☒ NÃO ☐ QUAIS: DIPIRONA

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

DOENÇA CRÔNICA: SIM ☐ NÃO ☒ QUAIS:

PRESENÇA DE ESCARA: SIM ☐ NÃO ☒ LOCAL:

PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO ☐	NORMOPOTENSO ☒	HIPERTENSO ☐	
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒	INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO ☐	TAQUIPÊNICO ☐	EUPNÉICO ☒	BRADIPNÉICO ☐
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☒	POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐	SVD ☐
	DUSÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐	
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐	DEÂMBULA C/ APOIO ☒	ACAMADO ☐	S/ DEFICITE MOTOR ☐
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIAPLEGIA ☐	PARESIA ☐	RESTRITO NO PEITO ☐
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO ☒	SNG ☐	SNE ☐	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐	CAQUÉTICO ☐

DADOS VITAIS: PA: | T: | FR: | FC: | PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

		CD/FR:
☐ RISCO DE QUEDA		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO		
☒ RISCO DE INFECÇÃO		A.V.P.
☐ RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL		
☐ RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL		
☐ RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA	☐ RETENÇÃO URINÁRIA	
☐ RISCO DE SANGRAMENTO		
☐ NÁUSEA		
☐ DOR AGUDA	☐ DOR CRÔNICA	
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ		
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA		
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO	☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO	
☐ INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA		
☐ RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA		
☐ RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO		
☐		
☐		
☐		

Liliane C. de Queiroz e Melo
ENFERMEIRA ESPECIALISTA
COREN-PC 337474

ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
FR: FATOR RELACIONADO

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	10/22	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
☐ INSTALAR CATÉTER DE 02 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45º.		
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.	M.T.N	
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	Sempre	
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.	Sempre	

MOD 125

☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
15.01.18	16.00	13X70						Paciente aos cuidados da enfermagem, segue sem alterações.	Vania de Farias Costas COREN-PB 452.335-TEC

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIÚRNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM

NOME: Roberto Oliveira da Silva

IDADE: 24 | SEXO: M [X] F [ ] | DATA DE NASCIMENTO: / / às : h

SETOR: | LEITO:

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

ALERGIAS: SIM [X] NÃO [ ] QUAIS: Dipirona

MEDICAÇÃO CONTÍNUA: SIM [ ] NÃO [X] QUAIS:

DOENÇA CRÔNICA: SIM [ ] NÃO [X] QUAIS:

PRESENÇA DE ESCARA: SIM [ ] NÃO [X] LOCAL:

PRESSÃO ARTERIAL:	HIPOTENSO [ ]	NORMOPOTENSO [X]	HIPERTENSO [ ]	
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE [X]	INCONSCIENTE [ ]	ORIENTADO [X]	
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPÊNICO [ ]	TAQUIPÊNICO [ ]	EUPNÉICO [X]	BRADIPNÉICO [ ]
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL [X]	POLÚRIA [ ]	OLIGÚRIA [ ]	SVD [ ]
	DUSÚRIA [ ]	CISTOSTOMIA [ ]	ANÚRIA [ ]	
MOBILIDADE:	DEÂMBULA [ ]	DEÂMBULA C/ APOIO [X]	ACAMADO [ ]	S/ DEFICITE MOTOR [ ]
	TETRAPLEGIA [ ]	HEMIAPLEGIA [ ]	PARESIA [ ]	RESTRITO NO PEITO [ ]
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO [X]	SNG [ ]	SNE [ ]	
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO [X]	DESNUTRIDO [ ]	OBESO [ ]	CAQUÉTICO [ ]

DADOS VITAIS: PA: | T: | FR: | FC: | PESO:

DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM

[X] RISCO DE QUEDA	CD/FR:
[ ] RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:
[ ] RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR:
[ ] RISCO DE DESEQUILÍBRIO DA TEMPERATURA CORPORAL	CD/FR:
[ ] RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL	CD/FR:
[ ] RISCO DE RETENÇÃO URINÁRIA [ ] RETENÇÃO URINÁRIA	CD/FR:
[ ] RISCO DE SANGRAMENTO	CD/FR:
[ ] NÁUSEA	CD/FR:
[ ] DOR AGUDA [ ] DOR CRÔNICA	CD/FR:
[ ] PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:
[X] MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] DÉFICIT NO AUTO CUIDADO [ ] ALIMENTAR-SE [ ] PARA BANHO	CD/FR:
[ ] INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] RISCO PARA INT. PELE PREJUDICADA	CD/FR:
[ ] RISCO DE SÍNDROME DO DESUSO	CD/FR:
[ ]	CD/FR:
[ ]	CD/FR:
[ ]	CD/FR:
	CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
	FR: FATOR RELACIONADO

Raquel dos Anjos Cunha
ENFERMEIRA
COREN 357 347
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	ASSINATURA
[X] MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	S/N	
[ ] REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.		
[ ] ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.		
[ ] INSTALAR CATÉTER DE 02 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.		
[ ] AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).		
[ ] ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.		
[ ] POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45º.		
[ ] MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.		
[ ] MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA.		
[X] ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.	Sempre	
[X] REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA JIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.	Sempre	

MOD 125

☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		
☐		

RESULTADOS ESPERADOS:

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
14.01.18	08:00	130x80	-	-	-	-		Paciente evolui consciente orientado sem queixa no momento. e segue aos cuidados de enfermagem.	Ana Rita Ricardo da Silva Téc. Enfermagem COREN-PB 432.154

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIÚRNA	INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: Roberto Oliveira de Souza
End: R. Jnes. 93 Bairro: Alagoa Nova
Data de Nascimento: Data do Atend.: 12-01-18. Hora: 21:48 Documento de Identificação: Documento:
Queixa: Acid. Trânsito
Acidente: ( ) Sim (X) Não

Classificação de Risco

Consciência: (X) Bom ( ) Regular ( ) Baixo
Aspecto: ( ) Calmo ( ) Fáceis de dor ( ) Gemente
Frequência respiratória:
Frequência cardiaca:
Pressão arterial:
Temperatura axilar:
Dosagem de HGT:
Mucosas: ( ) Normocorada ( ) Pálida
Deambulação: ( ) Livre (X) Cadeira de rodas ( ) Maca

Estratificação

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

Ortopedia

Hellany da S. Cavalcanti
ENFERMEIRA
COREN - PB 754.490
Assinatura e Carimbo

Pacie
Endereço:
Vítima
Com
Queixa
Glasgow
Cranial
Guarda
Vem

PREFEITURA DE ALAGOA NOVA

Secretaria Municipal de Saúde

Hospital Sofia de Castro Costa

CNPJ: 08.700.684/0001-46

Av. São Sebastião, s/n - Fone: (83) 3365-1011

CEP 58125-000 - Alagoa Nova - Paraíba

Paciente: Roberto Oliveira

Endereço:

ENCAMINHAMENTO

Vítima de acidente motociclístico há 30 minutos, com trauma em MIE, queixa de dor em pé E, edema e limitação funcional.

Encaminho ao serviço de referência em Traumatologia para avaliação, inclusive com radiografia, e conduta adequada.

José Danúzio Leite
MÉDICO
CRM-PB 8184

12/9/18 21h.

Secretaria Municipal de Saúde

SUS

Amamentar: Educar para vida

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: Roberto Oliveira da Silva

End: R- Maria Lourenço n: 288. Bairro: Alagoa Nova

Data de Nascimento: 22-05-93. Documento de Identificação:

Queixa: Acid. de moto. Data do Atend.: 12-01-18. Hora: 21:48 Documento: —

Acidente de trabalho? ( ) Sim (✓) Não

Classificação de Risco

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

Frequência respiratória: **Frequência cardiaca:**

Pressão arterial: **Temperatura axilar:**

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

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

MOD. 110

Estratificação

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

Hena Hany da S. Carvalho
ENFERMEIRA
COREN-PB 754.490

Assinatura e carimbo do profissional

Ortopedia

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1579205 CLASS. DE RISCO: AMARELO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 12/01/2018
Boletim de Emergência (B.E) – Modelo 07 Atendente : Mercia De Sousa Melo

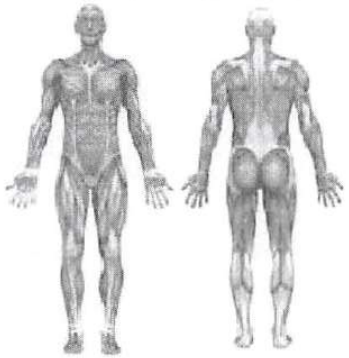
PACIENTE: ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA
Endereço:MARIO LIMA
Cidade: Alagoa Nova
Nome da Mãe: MARIA SUELI DE OLIVEIRA SILVA
Responsável: MARIA SUELI DE OLIVEIRA SILVA
Estado Civil:Solteiro(a)
Motivo: ACIDENTE DE MOTO
Médico:

CEP:58125000 Nascimento:22/05/1993
Sexo:M Telefone: 981828125
Idade:024 Bairro:CENTRO
RG: 3668808 Nº:288
CPF: Profissão:OPERADOR DE ACABAMENTO
Data de Atend:12/01/2018 CNS:708000817829024
Hora: 21:54:22 CONVÊNIO:SUS
CRM: Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisêma subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Corituso
15. F. Cortante
16. F. Corto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Ingurgitamento Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinia
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Parestesia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

QUEIMADURA:
Superfície corporal lesada = _____ % **Grau** ( ) 1° Grau ( ) 2° Grau ( ) 3° Grau

DIGNOSTICO / CID: Fratura 1º 4º e 5º MTT.

EXAME PRIMÁRIO - DA CLÍNICOS

Paciente vítima acidente moto, ferimento contuso em joelho (E) e 5º MTT (E).

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

Dr. Jefferson Libson L. A. Rocha
Ortopedia e Traumatologia
CRM-RN 6557 · CRM-PB 10168

EXAME FÍSICO

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

Glasgow _____ **PA** _____ **HGT:** _____ **Sat02** _____

RAIO X REALIZADO EM 12/01/18

EXAMES SOLICITADOS:
( )Laboratoriais ( )Ultrassonografia: _____
( )Gasometria arterial ( )Radiografias: _____
( )Tomografia Computadorizada ( ) _____

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: _____ / _____ **às** ____:____ **Dia** ____/____/____

Especialista: _____ / _____ **às** ____:____ **Dia** ____/____/____

MÉDICO SOLICITANTE _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	Tala. Bota.	
2		
3		
4		
5		
6		

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Dr. Luiz Juvencio
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PB 6537

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE _____/_____/_____ **às** _____:_____ **hs.**

( )Centro cirúrgico _____

( )Internação (setor) _____

( )Tranferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____

( )Alta hospitalar / ( )A revelia

( )Decisão Médica

( )Óbito

Roberto Oliveira da Silva

Ass. do paciente ou resposável(quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO	CBO	IDADE

SINISTRO 3180295342 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial João Pessoa - PB
BENEFICIÁRIO ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 10907603459

Posição em 02-11-2018 20:53:25
Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/08/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	
01/07/2018	Exigência Documental	
01/07/2018	Aviso de Sinistro	

GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE ALAGOA
CENTRO - ALAGOA NOVA -

DELEGACIA DE ALAGOA NOVA - PC PB

OCORRÊNCIA Nº 000259/18

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada,que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000259/18 registrada em 19/06/2018, que passo a transcrever na íntegra: do mês de junho do ano de 2018, nesta cidade de ALAGOA NOVA, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE ALAGOA NOVA, quando encontrava-se presente a Bela. MALON CASIMIRO DE ALBUQUERQUE, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 11:25 horas, compareceu o Sr. ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, com 25 anos de idade, filho de JOSE ROBERTO RAIMUNDO DA SILVA e MARIA SUELI DE OLIVEIRA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA,natural de SÃO PAULO - SP, Solteiro, escolaridade Medio Incompleto, profissão OPERADOR DE ACABAMENTO, portador da Cédula de Identidade Nº 3.668.808, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 10907603459, residindo à rua MARIO LIMA, CASA N 288, bairro CENTRO, na cidade de ALAGOA NOVA - PB, celular 83 9 8182 8125.

Declarou que:

QUE no dia 12/01/2018 ás 21h30m estava trafegando com sua motocicleta de marca HONDA/ NXR 160 BROS, COR BRANCA, ANO 2017, PLACA OGB3434/ PB, CHASSI 9C2KD1000HR101281, REGISTRADA EM SEU NOME na conhecida Rua Projetada (antiga Rua da Telpa) nesta cidade; QUE por nao ter pavimento e ser uma rua inrregular o pneu trasseiro de sua motocicleta derrapou, vindo a perder o controle da sua motocicleta e a mesma caiu sobre sua perna esquerda; QUE no acidente quebrou 03 (três) ossos do seu pé esquerdo e foi socorrido por um amigo de nome RONALDO, residente na Rua Antunes Brandão nesta cidade; QUE foi levado imediatamente para o Hospital de Trauma em Campina Grande - PB e ficou internado por 16 (dezesseis) dias; QUE atualmente anda "mancando" e sente diversas dores; QUE além de RONALDO tambem estava presente FRANKLIN que pegou sua motocicleta no local do acidente e levou para casa. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

ALAGOA NOVA, Terça-feira, 19 de Junho de 2018

Roberto Oliveira da Silva
ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA
Declarante

Thiago Brandão
THIAGO BRANDÃO
Escrivão

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
CPF
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição
109.076.034-59

Nome
ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA

Nascimento
22/05/1993

REAL SERICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
OUT/2010

CORREIOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P.917

Roberto Oliveira da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.668.808
DATA DE EXPEDIÇÃO 13/06/2008
NOME ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA
FILIAÇÃO JOSE ROBERTO RAIMUNDO DA SILVA
MARIA SUELI DE OLIVEIRA SILVA
NATURALIDADE SAO PAULO-SP
DATA DE NASCIMENTO 22/05/1993
DOC ORIGEM NASC.N.190755 FLS.46V LIV.A317
CARTORIO SAO PAULO-SP
CPF
João Pessoa - PB
ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PB — Nº 013747217531
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
DRT 20170100098758-7

LACRE 0045581770

VIA	COD. RENAVAM		EXERCÍCIO
1	0113219239-8	00/00000000	2017

NOME: ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 10907603459 — PLACA: OGB3434/PB

PLACA ANT/UF: NOVO PB — CHASSI: 9C2KD1000HR101281

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC — COMBUSTÍVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/NXR 160 BROS — ANO FAB: 2017 — ANO MOD: 2017

CAP/POT/CIL: 2 P/162 /CI — CATEGORIA: PARTIC — COR PREDOMINANTE: BRANCA

IPVA — COTA ÚNICA: IPVA PAGO EM — VENC. COTA ÚNICA: 00/00/0000 — VENC/COTAS: 1ª 2ª 3ª
FAIXA I.P.V.A: ******* — PARCELAMENTO/COTAS: 0

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): ******** — IOF (R$): SEGURO — PRÊMIO TOTAL (R$): P A G O — DATA DE PAGAMENTO: 17/10/2017

OBSERVAÇÕES: A.F BV FINANCEIRA S.A.
DOCUMENTO DE PORTE OBRIGATÓRIO
NÃO VÁLIDO PARA TRANSFERÊNCIA
0

LOCAL: ALAGOA NOVA-PB — DATA: 18/10/2017

41076 — 7003781

CONTRAN — CTVA

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 013747217531 — BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO: 2017 — DATA EMISSÃO: 18/10/2017

VIA: 1 — CPF / CNPJ: 10907603459 — PLACA: OGB3434/PB

RENAVAM: 01132192398 — MARCA / MODELO: HONDA/NXR 160 BROS

ANO FAB: 2017 — CAT TARIF: 9 — Nº CHASSI: 9C2KD1000HR101281

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R$): ****** — DENATRAN (R$): ****** — CUSTO DO SEGURO (R$): ******
CUSTO DO BILHETE (R$): ****** — IOF (R$): SEGURO — TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R$): P A G O

PAGAMENTO: ☐ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO — DATA DE QUITAÇÃO: 17/10/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.608/0001-04
7003781-1357405-20171018

AGO-2017

JOSE RODRIGUES OLIVEIRA
RUA MARIO LIMA, 299 - CENTRO
ALAGOA NOVA / PB CEP: 58135000 (AG: 71)

energisa

Emissao: 11/05/2018 Referencia: Mai / 2018
Classe/Subcla: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO
Roteiro: 5 - 77 - 814 - 8290 Nº medidor: 00000903306

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Br 230, Km 26 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-680
CNPJ/09.095.183/0001-40 Insc.Est: 16.018.323-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº008.302.805
Cód. para Déb. Automático: 00010740934

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Mai / 2018	11/05/2018	12/06/2018	90445910887 Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora): 5/1074093-4

Canal de contato

Baixe o aplicativo Energisa ON em qualquer smartphone ou tablet. Você terá acesso à segunda via da conta, mudança de titularidade, informações sobre falta de energia e diversos outros serviços. Tudo sem precisar sair de casa. Experimente e aproveite essas facilidades.

Anterior Data	Anterior Leitura	Atual Data	Atual Leitura	Constante	Consumo	Dias
11/04/18	23993	11/05/18	24092	1	109	30

Demonstrativo

CO	Descrição	Quantidade	Tarifa c/ Tributos Total(R$)	Valor	Base Calc. ICMS(R$)	Alíq. ICMS	Icms(R$) Base Calc. Pis/Cofins(R$)	Pis(R$) (0,61928%)	Cofins(R$) (2,85328%)
0601	Consumo em kWh	109,000	0,711350	77,53	77,53	27	20,93	77,53	0,48	2,21
0601	Adic. B. Amarela			0,57	0,57	27	0,15	0,57	0,00	0,01
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0807	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			1,90	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
CO: Codigo de Classificação do Item	TOTAL			80,00	78,10		21,08	78,10	0,48	2,22

Média últimos meses (kWh)	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
129	18/05/2018	R$ 80,00

Histórico de Consumo (kWh)

Mai/17	Jun/17	Jul/17	Ago/17	Set/17	Out/17	Nov/17	Dez/17	Jan/18	Fev/18	Mar/18	Abr/18
148	128	127	106	123	105	122	131	112	108	142	122

RESERVADO AO FISCO
15f1.6d92.b501.687a.3acc.672a.320c.4e62.

Indicadores de Qualidade 3/2018 - Anterior

	Limites da ANEEL	Apurado
DIC MENSAL	6,47	0,00
DIC TRIMESTRAL	12,94	
DIC ANUAL	25,89	
FIC MENSAL	3,46	0,00
FIC TRIMESTRAL	6,92	
FIC ANUAL	13,84	
DMIC	3,85	0,00
DICRI	12,22	

Limite de Tensão (V)	
NOMINAL	220
CONTRATADA	
LIMITE INFERIOR	202
LIMITE SUPERIOR	231

Composição do Consumo

Discriminacao	Valor (R$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/PB	20,26	25,48
Compra de Energia	25,17	31,46
Serviço de Transmissão	9,13	9,91
Encargos Setoriais	5,64	7,05
Impostos Diretos e Encargos	25,69	32,10
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	**80,00**	**100,00**

Valor do EUSD (Ref. 3/2018): R$37,63

Faturas em atraso

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, **Nacionalidade:** Brasileiro **Est. Civil:** Solteiro **Profissão:** Operador de Máquinas **Identidade:** 3.668.808 **CPF:**109.076.034-59 **Endereço:** Rua Mario Lima, 288 – Centrol, Alagoa Nova – PB CEP: 58125-000. Fone: (83) 98182-8125;

Outorgado: **ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelfariasadv@gmail.com, fone: (83) 98116.7741, (83) 99631.8671;

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado supra, a quem confere amplos e gerais poderes para o foro em geral com a cláusula *"ad Judicia"*, conforme art. 38 parte final do CPC, **COM FIM ESPECIAL DE ENTRAR NA JUSTIÇA COMUM COM AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DO SEGURO DPVAT.** Podendo o outorgado, confessar, assinar, desistir, propor acordo, receber intimações, dar quitações, transigir, apresentar réplica, oposições, firmar, apresentar recurso e contra razões, e ainda requerer seguro de vida, junto bem como, substabelecer esta com ou sem reservas de poderes, podendo e acompanhar todo processo até o final do julgamento, representado ainda o outorgante, para fins dos dispostos dos artigos 447 e 448 do Código de Processo Civil, podendo finalmente, praticar todos os atos necessários ao bom e fiel desempenho deste mandato. **Os honorários advocatícios, em não havendo contrato que os regule, serão pagos a base de 30% (trinta por cento), sobre o valor da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências, conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

Alagoa Nova/PB, 26/Outubro/2018.

Roberto Oliveira da Silva
OUTORGANTE

*Isento de reconhecimento de Firma, em face da Lei 8.952 de 13/12/1994, que dá nova redação ao artigo 38 do CPC.

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Por este instrumento particular de **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS,** figurando como **CONTRATANTE,** ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, **Nacionalidade:** Brasileiro **Est. Civil:** Solteiro **Profissão:** Operador de Máquinas **Identidade:** 3.668.808 **CPF:**109.076.034-59 **Endereço:** Rua Mario Lima, 288 – Centrol, Alagoa Nova – PB CEP: 58125-000. Fone: (83) 98182-8125;

E como **CONTRATADO, o ADVOGADO,** O Bel **ISRAEL DE SOUZA FARIAS**, brasileiro, inscrito na OAB/PB sob nº 25.670, com escritório profissional na Rua Manoel Araújo, nº 70, Centro, Alagoa Nova-PB, CEP: 58125.000, Endereço Eletrônico: israelfariasadv@gmail.com, fone: (83) 98116.7741, (83) 99631.8671, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 – DO SERVIÇO JURÍDICO: O CONTRATADO, em face do presente instrumento contratual obriga-se a IMPETRAR NA JUSTIÇA COMUM, AÇÃO DE COBRANÇA PARA FINS DE RECEBIMENTO DE SEGURO DPVAT face a sinistro de trânsito;

2 - DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: Pelos serviços prestados e especificados na cláusula 1, o CONTRATADO, receberá a título de honorários, 30% **(TRINTA POR CENTO), sobre o valor bruto da condenação final, apurado em liquidação de sentença, sem prejuízo dos honorários de sucumbências** (nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94), **conforme aqui pactos através do presente Instrumento.**

3 – DA AÇÃO JUDICIAL IMPETRADA: Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula 1, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato do CONTRATADO sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária, sem a devida aquiescência do CONTRATADO, podendo este exigir os honorários de imediato.

Parágrafo Primeiro: Fica estabelecido que em caso de serviços de cobrança ou de execução, ou ainda de qualquer outra natureza, em que o CONTRATADO receba verba ou importância em nome do CONTRATANTE, este desde já, autoriza àquele, descontar os honorários advocatícios, da verba ou importância recebida, ficando obrigado o CONTRATADO a reembolsar o CONTRATANTE no valor correspondente ao saldo remanescente.

4 - DISPOSIÇÕES GERAIS: O presente contrato, com natureza de título executivo extrajudicial, nos termos do art. 585, inciso II do Código de Processo Civil, obriga as partes e seus herdeiros e sucessores em todas as obrigações aqui assumidas;

5 - DO FORO DE ELEIÇÃO: As partes elegem o Foro da Comarca de Alagoa Nova-PB, como o competente para dirimir quaisquer dúvidas e/ou divergências que porventura venham a ocorrer em virtude do cumprimento do presente contrato, em detrimento de qualquer outro por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem, assim, justos e contratados, firmam o presente instrumento, ASSINAM, na presença das testemunhas abaixo assinadas, que a tudo assistem.

Alagoa Nova/PB, 26/Outubro/2018.

CONTRATANTE: Roberto Oliveira da Silva
CONTRATADO: Israel de Souza Farias

TESTEMUNHAS: _____
_____

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA, **Nacionalidade:** Brasileiro **Est. Civil:** Solteiro **Profissão:** Operador de Máquinas **Identidade:** 3.668.808 **CPF:**109.076.034-59 **Endereço:** Rua Mario Lima, 288 – Centrol, Alagoa Nova – PB CEP: 58125-000. Fone: (83) 98182-8125, **declaro,** nos moldes do art. 1.° da Lei n.° 7.115, de 29 de agosto de 1983, **com a finalidade de obtenção do Benefício da Justiça Gratuita,** conforme dispõe o art. 4.° da Lei n.° 1.060/50, **que minha situação econômica não me permite pagar custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízos do meu sustento próprio e da minha família.**

Alagoa Nova/PB, 26/Outubro/2018.

Roberto Oliveira da Silva

Declarante

SEGUE EM ANEXO GUIA DE CUSTAS

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via da parte)

Número do boleto: 004.8.19.00024/01
Data de emissão: 20/01/2019

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:
	Alagoa Nova	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Data de vencimento: 31/01/2019

Número da guia: 004.2019.600024 **Tipo da Guia:** Custas Prévias

Detalhamento:
- Custas Processuais: R$ 494,10
- Taxa Judiciária: R$ 141,75
- Taxa bancária: R$ 1,35

Observações:
- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.
- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.

UFR vigente: R$ 49,41
Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Parcela: 1/1
Valor total: R$ 637,20
Desconto total: R$ 0,00

866900000062 372009283188 520190131000 481900024011

Valor final: R$ 637,20

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via do processo)

Número do boleto: 004.8.19.00024/01
Data de emissão: 20/01/2019

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:
	Alagoa Nova	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Data de vencimento: 31/01/2019

Número da guia: 004.2019.600024 **Tipo de Guia:** Custas Prévias

Detalhamento:
- Custas Processuais: R$ 494,10
- Taxa Judiciária: R$ 141,75
- Taxa bancária: R$ 1,35

Observações:
- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.
- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.

UFR vigente: R$ 49,41
Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Parcela: 1/1
Valor total: R$ 637,20
Desconto total: R$ 0,00

866900000062 372009283188 520190131000 481900024011

Valor final: R$ 637,20

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Guia de Recolhimento de Custas e Taxas
Lei nº 5.672/92, Lei nº 6.682/98 e Lei nº 6.688/98

(Via do banco)

Número do boleto: 004.8.19.00024/01
Data de emissão: 20/01/2019

Nº do Processo:	Comarca:	Classe Processual:
	Alagoa Nova	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7

Data de vencimento: 31/01/2019

Número da guia: 004.2019.600024 **Tipo de Guia:** Custas Prévias

Detalhamento:
- Custas Processuais: R$ 494,10
- Taxa Judiciária: R$ 141,75
- Taxa bancária: R$ 1,35

Observações:
- Pagar nas agências do Banco do Brasil ou nos correspondentes bancários.
- O número da guia deverá ser informado na distribuição do processo.

UFR vigente: R$ 49,41
Conta FEJPA: 1618-7228.039-6
Parcela: 1/1
Valor total: R$ 637,20
Desconto total: R$ 0,00

866900000062 372009283188 520190131000 481900024011

Valor final: R$ 637,20

Poder Judiciário do Estado da Paraíba
Tribunal de Justiça
Sistema de Custas Online

Guia de Custas Prévias

Nº Guia:	004.2019.600024	**Data Vencimento:**	31/01/2019	**Data Emissão:**	20/01/2019
Comarca:	Alagoa Nova				
Classe:	PROCEDIMENTO ORDINARIO - CIVEL - 7				
Promovente:	ROBERTO OLIVEIRA DA SILVA				
Promovido:	SEGURADORA LÍDER DOS CONSORCIO DE SEGUROS - DPVAT				
Valor da Causa:	R$ 9.450,00				
Despesas Processuais:	R$ 0,00	**Custas:**	R$ 494,10	**Taxa:**	R$ 141,75
Total da Guia:	R$ 635,85				

Certifico que os dados referentes a comarca, classe, partes, valor da causa e diligências constantes na guia de custas online conferem com os dados constantes na petição inicial, conforme as leis 5.672/92 e 6.688/98.

Servidor

APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA QUANDO DO PROTOCOLAMENTO DA AÇÃO.

R. H.

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade requerida.

Nos termos do art. 334, do Novo Código de Processo Civil, agende-se audiência de conciliação.

Cite-se o réu para audiência designada com o prazo mínimo de 20 (vinte) dias de antecedência.

Intime-se a parte autora, através de seu advogado.

O réu poderá apresentar contestação, por petição, no prazo de 15 (quinze) dias, cujo termo inicial será a data da audiência de conciliação.

Cumpra-se.

Juiz de Direito

Data e assinatura digital.

AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA O DIA **06 (SEIS) DE AGOSTO DE 2020, PELAS 9:00H., NO FÓRUM LOCAL.**

Fica a parte promovida advertida de que poderá apresentar contestação, por petição, no prazo de 15 dias, cujo prazo começará fluir a partir da realização da audiência.

AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA O DIA **06 (SEIS) DE AGOSTO DE 2020, PELAS 9:00H., NO FÓRUM LOCAL.**