

Rio de Janeiro, 09 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: NIVALDO CAMILO DA SILVA

Nº Sinistro: 3180323713

Vítima: NIVALDO CAMILO DA SILVA

Data do Acidente: 01/12/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: REANÁLISE DE PROCESSO - CONDUTA MANTIDA

Senhor(a),

Em atendimento à sua solicitação, foi feita a reanálise médica do seu pedido de indenização por invalidez permanente, cadastrado sob o **número de sinistro 3180323713**.

Como a documentação apresentada não indica a existência de novas lesões permanentes ou de agravamento daquelas já indenizadas em decorrência do acidente sofrido, o seu pedido de reanálise foi encerrado e o valor indenizado mantido, conforme legislação vigente.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01021/01022 - carta_09 - INVALIDEZ



Carta nº 13460671



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180323713 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA NIVALDO CAMILO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Mapfre Vera Cruz Seguradora S/A #624

BENEFICIÁRIO NIVALDO CAMILO DA SILVA

CPF/CNPJ: 06899409470

Posição em 11-10-2018 21:06:28

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/08/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75



NIVALDO CAMILO DA SILVA
RUA CICERO MATIAS DE MEDEIROS, 70 - N SRA APARECIDA
ALAGOA NOVA / PB CEP 58125000 (AG 71)

Emissão 11/09/2018 Referência Set / 2018
Classe/Subcls RESIDENCIAL / BAIXA RENDA MONOFASICO Br230, Km25 - Cristo Redentor - João Pessoa / PB - CEP 58071-630
Roteiro 5 - 77 - 606 - 1740 Nº medidor: 00008907335



ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 09.095.183/0001-40 Insc Est 16.015.623-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 012.117.082
Cód. para Déb. Automático: 00002413417

Atendimento ao Cliente ENERGISA 800 083 0196 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF/ CNPJ/ RANI
Set / 2018	11/09/2018	10/10/2018	689.940.947-0 Insc Est

UC (Unidade Consumidora): 5/241341-7

Canal de contato

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
13/08/18	631	11/09/18	721	29

Demonstrativo										
CCF	Descrição	Quantidade	Tarifa C	Valor Base Calc	Alq	ICMS(R\$)	Base Calc	Pis(R\$)	Cofins(R\$)	
				Tributos Total(R\$)	ICMS(R\$)	ICMS	Pis/Cofins(R\$)	(0,8069%)	(3,7164%)	
0601	Consumo até 30kWh-BR	30,000	0,257490	7,72	7,72	25	1,93	7,72	0,06	0,29
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	60,000	0,441420	26,48	26,48	25	6,62	26,48	0,21	0,98
0601	Adic. B Vermelha			3,27	3,27	25	0,81	3,27	0,02	0,12
0610	Subsídio			37,16	37,16	25	9,29	37,16	0,31	1,38
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0907	CONTRIBUIÇÃO ILUM PUBLICA			0,79	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-26,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI Código de Classificação do Item	TOTAL	49,23	74,63	19,65	74,63	0,60	2,77
-------------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	------	------

Média últimos meses (kWh) SE
VENCIMENTO 18/09/2018
TOTAL A PAGAR R\$ 49,23

Scanned by CamScanner





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	2.431.990 -2 VIDE	DATA DE EXPEDIÇÃO 19/09/2012
NOME	NIVALDO CAMILO DA SILVA	
FILIAÇÃO	SEVERINO HERMANO DA SILVA MARIA LUCIENE CAMILO DA SILVA	
NATURALIDADE	ALAGOA GRANDE-PB	DATA DE NASCIMENTO 28/12/1978
DOC ORIGEM	NASC.N. 6498 FLS.86.V LIV.A.07 CARTÓRIO ALAGOA GRANDE-PB	
CPF	068.994.094-70	
Assinatura: [Assinatura]		
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83		

Scanned by CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS -

R. Raimundo Nonato de Araujo, SN - Catolé - Campina Grande - 58100-000 - 33-310-3019
OCORRÊNCIA Nº 000453/18

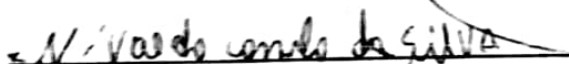
CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

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 000453/18 registrada em 26/06/2018, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e seis dias do mês de junho do ano de 2018, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS - CG, quando encontrava-se presente a Bela JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 09:34 horas, compareceu o Sr. NIVALDO CAMILO DA SILVA, com 39 anos de idade, filho de SEVERINO HERMANO DA SILVA e MARIA LUCIENE CAMILO DA SILVA, de nacionalidade BRASILEIRA, natural de ALAGOA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Fundamental Incompleta, profissão AGRICULTOR, portador da Cédula de Identidade Nº 2.431.990-2ª VIA, expedido pela SSP-PB, com C.P.F. de Nº 06899409470, residindo à rua CÍCERO MATIAS DE OLIVEIRA, 70, bairro CENTRO, na cidade de ALAGOA NOVA - PB.

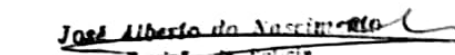
Declarou que:

Informa o declarante, que por volta das 20h40min do dia 01.12.2017, estava trafegando pelo Bairro Mutirão, próximo ao matadouro público de /PB, conduzindo a motocicleta HONDA/CG 150 JOB, ano/modelo 2008/2008, de cor vermelha, chassi nº 9C2KC08308R011107, de placa MOJ-3925/PB, licenciada em nome de Helio Ferreira da Silva, quando perdeu o controle de direção ao passar por um quebra molas não sinalizado e acabou caindo ao solo, sofrendo trauma no ombro direito, sendo socorrido para o hospital Sofia de Castro Costa e posteriormente transferido para o hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme prontuário médico em anexo; Que, os Policiais Militares do BPTran não compareceram ao local para realizar os levantamentos técnicos; Que, no momento do acidente o tempo apresentava-se bom, com via seca e pouca luminosidade, não encontrando-se o declarante sob a influência de bebida alcoólica. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou fé.

Campina Grande, Terça-feira, 26 de Junho de 2018


NIVALDO CAMILO DA SILVA

Declarante


JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO

Escrivão

Scanned by CamScanner



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: NIVALDO CAMILO DA SILVA, Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Desempregado **Identidade:** 2.431.990 **CPF:** 068.994.094-70
Endereço: Rua Cícero Matias de Medeiros, 70 – Nossa Senhora Aparecida,
Alagoa Nova – PB CEP: 58125-000.

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, subestabelecer 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, 11 / 10 / 2018.

Nivaldo Camilo da Silva
OUTORGANTE

Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 11/10/2018 23:02:04
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101122590408600000016703549
Número do documento: 18101122590408600000016703549

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Por este instrumento particular de **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, figurando como **CONTRATANTE**,
IVALDO CAMILO DA SILVA, Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro Profissão: Desempregado
Identidade: 2.431.990 CPF: 068.994.094-70 Endereço: Rua Cícero Matias de Medeiros, 70 - Nossa
Senhora Aparecida, Alagoa Nova - PB CEP: 58125-000;

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: israelariasadv@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, 10 / 10 / 2018.

CONTRATANTE: Ivaldo Camilo da Silva

CONTRATADO: Israel de Souza Farias

TESTEMUNHAS: _____



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu NIVALDO CAMILO DA SILVA, Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Solteiro
Profissão: Desempregado Identidade: 2.431.990 CPF: 068.994.094-70 Endereço: Rua Cícero
Matias de Medeiros, 70 - Nossa Senhora Aparecida, Alagoa Nova - PB CEP: 58125-000,
declaro, nos moldes do art. 1.º da Lei n.º 7.115, de 29 de agosto de 1983, com a finalidade de
obtenção do Benefício da Justiça Gratuita, conforme dispõe o art. 4.º da Lei n.º 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, 11 de 10 de 2018.

Nivaldo camilo da Silva
Declarante



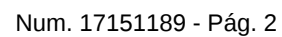
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

10

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Mivaldo Camila da Silva</u>			
IDADE: <u>38</u>	SEXO: <u>M</u>	F	DATA DE NASCIMENTO: / / às : h
SETOR: <u>amarela</u>		LEITO:	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>fr. clavicular</u>			
ALERGIAS:	SIM ☐	NÃO ☒	QUAIS:
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 ☒
SIST. GENITOURINÁRIO (DIURESE)	NORMAL ☒	POLÚRIA ☐	OLIGÚRIA ☐
MOBILIDADE:	DUSÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐
	DEÂMBULA ☒	DEÂMBULA C/ APOIO ☐	ACAMADO ☐
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIAPLEGIA ☐	PARESIA ☐
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO ☒	SNG ☐	SNE ☐
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:
			FC:
			PESO:
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☐ RISCO DE QUEDA	CD/FR:		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:		
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>proc. invasivos</u>		
☐ 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:		
☐ 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/FR:		
CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA			
FR: FATOR RELACIONADO			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
<u>Herla Hany da S. Cavalcanti</u> ENFERMEIRA COREN-PB 754.490			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		<u>10 22</u>	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.			
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, 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.			
☒ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).		<u>M T N</u>	
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.		<u>sempre</u>	
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE		<u>continua</u>	
☒ RFI AÇIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA JIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.			

MOD 125



INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome:	Nivaldo Cornelio de Silva		
End:	R: Cicero Martins Botelho	Bairro:	Alagoinha
Data de Nascimento:	28/12/1976	Documento de Identificação:	
Queixa:	Ac. de abd.	Data do Atend.:	01/12/17
		Hora:	22:11
Acidente de trabalho?	() Sim	() Não	Documento:

Classificação de Risco

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

Estratificação

MOD. 110

- () Vermelho - atendimento imediato
() Verde - atendimento até 4 horas

- () Amarelo - atendimento até 1 hora
() Azul - atendimento ambulatorial

Assinatura e carimbo do profissional





01/12/2017

HTCG-Panel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1554165

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: 01/12/2017
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Sindja Mayres Gomes Soares

PACIENTE: NIVALDO CAMILO DA SILVA

CEP: 58125000

Nascimento: 28/12/1978

SILVA

Sexo: M

Telefone: 81517366

Cidade: Alagoa Nova

Idade: 038

Bairro: CENTRO

Nome da Mãe: MARIA LUCIENE CAMILO DA SILVA

RG: 2431990

Nº: 70

CPF: 06899409470 Profissão: SERVICOS GERAIS

Responsável: MARLENE CLEMENTINO DOS SANTOS

Data de Atendimento: 01/12/2017

CNS: 703409043682700

Estado Civil: União Estável

Hora: 22:17:34

CONVÊNIO: SUS

Motivo: QÜEDA DE MOTO

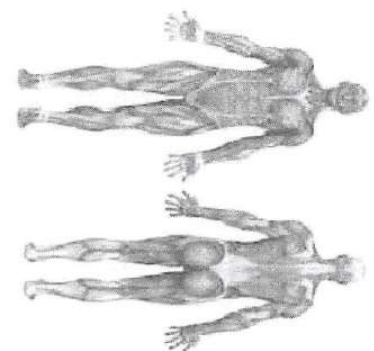
CRM:

Especialidade:

MÉDICA:

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. Empalramento
9. Enfisema subcutâneo
10. Enxameamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
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. Injúria torácica Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendinosa
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Enfiado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Pericúria
32. Pericúria
33. Queimadura
34. Rincorréia
35. Sinais de isquemia
- 36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = 6% Grau 1º Grau 2º Grau 3º Grau

DIAGNOSTICO / CID:

LAC 6V

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

7-2

Oligoquiasia

trauma região intracraniana
2 curtos ⑤, queda de
pescoço.

Bar + linfocitos presentes.

RAIO X

REALIZADO EM:

01/12/17

Sato2

Glasgow PA HGT:

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada

() Ultrassonografia:
() Radiografias:
()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / / às : Dia / /

Especialista: / / às : Dia / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

DR. Vitor Menezes Pinheiro

Cirurgião de Orelha, Nariz e Garganta

CRM-PB 6326

CIRURGIÃO DE ORELHA, NARIZ E GARGANTA

01/12/2017

HTCC-Panel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

DESTINO DO PACIENTE ____/____/____ às ____:____hs.

- () Centro cirúrgico _____ () Alta hospitalar / () A revelar
() Internação (setor) _____ () Decisão Médica
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL _____ () Óbito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

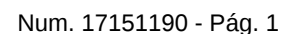
SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Nivaldo Camilo Registro: _____ Leito: 7-2 Setor Atual: Ort. 2

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 PSICOBIOLOGICAS

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 () Midríaticas

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 _____ cmH2O

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____

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

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

Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto: _____

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

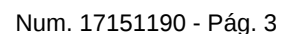
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM **LAC**

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: **Nivaldo Lima** Registro: **7** Leito: **2** Setor Atual: **orto II**

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

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 () Midríaticas

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 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

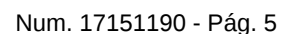
(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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





GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

PA (X) (X) (X)

Experiência: Atendimento Sítio de Osmo (15)

Paciente: N. Vitorino Gomes da Silva Alojamento: Leito: Convênio:

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

13/02

1) Dieta Líquida.
2) Telos. Minimis.
3) Biquinho 19 + 103050 6/04
4) Tatuagem 19 + 1030 12/11/16
5) Capim 19 + 1030 11/11/16
6) Const. 19 + 1030 11/11/16
7) Cateter 19 + 1030 11/11/16
8) Sutura 19 + 1030 11/11/16
9) Tatuagem 19 + 1030 11/11/16

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

1) Dieta Líquida.
2) Telos. Minimis.
3) Biquinho 19 + 103050 6/04
4) Tatuagem 19 + 1030 12/11/16
5) Capim 19 + 1030 11/11/16
6) Const. 19 + 1030 11/11/16
7) Cateter 19 + 1030 11/11/16
8) Sutura 19 + 1030 11/11/16
9) Tatuagem 19 + 1030 11/11/16

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

15

Yuri de Paiva Câmara
Cirurgião Geral
CRM/PA 11907

Experiência: Atendimento Sítio de Osmo (15)

Experiência: Atendimento Sítio de Osmo (15)

Yuri de Paiva Câmara
Cirurgião Geral
CRM/PA 11907



72

00/00/00

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

۱۸۷

DIAGNÓSTICO

Paciente	Alojamento:	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
19	1. Dieta <i>horte</i> 2. SRL 1500ml EV/24h <i>horte</i> 3. Dipirona 02ML + AD EV 06/06h 4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h <i>SV</i> 5. Omeprazol 40mg EV/jejum 6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN 7. Nauseadron 01 FA + AD EV 8/8h SN 8. Clexane 40mg SC/dia <i>Quindim</i> 9. SSV + CCGG		<i>J. OPO</i>
20	<i>Clinda 600mg h q 6hs.</i> <i>Cefaz 240mg + Sp 200mg 2730-1 no dia</i>		<i>SV +</i> <i>Forte -</i> <i>no dia</i> <i>qto: Sanguis</i>
			<i>Opta H-spreta</i>



10/10/1955

1890
 1891
 1892
 1893
 1894
 1895
 1896
 1897
 1898
 1899
 1900

6





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): NIVALDO CAMILO DA SILVA Protocolo: 0000371737 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): BRENO C TORRES Data: 02-12-2017 11:39 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 38 anos Destino: AREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 02/12/2017 12:10]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	5.3 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	16,5 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	50 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	10.700 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	6,0	642
Segmentados.....	83,0	8.881
Eosinófilos.....	1,0	107
Basófilos.....	0	0
Linfocitos		
Típicos.....	8,0	856
Atípicos.....	0	0
Monocitos.....	2,0	214
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	275.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomedico
CRBM 5010

Emissão : 02/12/2017 12:09 - Página 1 de 2





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):	NIVALDO CAMILO DA SILVA	Protocolo:	0000371737	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	02-12-2017 11:39	Origem:	AREA AMARELA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	38 anos	Destino:	AREA AMARELA

TEMPO DE COAGULACAO..... 6'30'' min

Resultados anteriores: 07/05/15: 8'00'' |

[DATA DA COLETA: 02/12/2017 12:11]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'30''

Resultados anteriores: 07/05/15: 1'30'' |

[DATA DA COLETA: 02/12/2017 12:11]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos


Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão : 02/12/2017 12:09 - Página 2 de 2



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: Márcio Camilo da Silva

IDADE: 38 PRONTUÁRIO: 1554165

Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ►►

ENTRADA

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ✓
- SÍTIo CIRÚRGICO ✓
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO ✓
- CONSENTIMENTO ✓

ANTES DA INCISÃO ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶

PAUSA CIRÚRGICA

- CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO CONFIRMAM VERBALMENTE
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA
CIRÚRGICA

SAIDA

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

- ☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

- ☐ **REVISÃO DO CIRURGIÃO:** HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS? *POSS, 150ml em 1 hora*
- ☐ **REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:** HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO

- ☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: OS

PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR) ☒

HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUALQUER PREOCUPAÇÕES? ☐

- ☐ A CANTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM *OK*
- ☐ BIÓPSIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE *pois houve peça para exame.*
- ☐ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

DESTE PACIENTE

- ☐ O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?

SIM

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

NĂC

SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL

RISCO DE PERDA SANGÜINEA > 500 ML
(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

NÄC

SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

SIM

NÃO SE APLICA

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

✓ SIM

NÃO SE APLICA

Assinatura

MeS

Maninalva C. da Silva
Téc. Enfermagem
COREN-PB 32851



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Nivaldo Camilo da Silva Registro: _____ Leito: 7-2 Setor Atual: Uto II

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

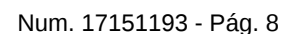
(X) Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Nivaldo Camilo Registro: 7 Leito: 2 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

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 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
23/02/18	10:00				100%		Paciente ausente em CGR.	
							comentário e avaliação, rec-	
							Arpade e avaliação em M50,	
							Fato: SSUV + CCG e	
							MC P.M. segue aos cur-	
							dados da enfermagem.	Flavio
					100%		Paciente segue bem	
							int, cateter, xilid, g-	
							da SSUV + CCG e	
							MC P.M. segue aos	
							cuidados da enferme-	
							agem. Flavio	





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

Diagnóstico

ORTOP
LEIU 10.2

PRE OP 01x

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DICA

NIVALDO CAMILO DA SILVA, 39

EXP MAT SINTESE OMIBRO D

LEITO 10-2

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio

[illegible]

MOD. 035



Ata	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
20-02 08:00	364				100%		orienta com cuidado de segurança da criança e monitora cuidado local lida melhora medicada em cuidado orienta com cuidado de segurança da criança e monitora cuidado local lida melhora medicada em cuidado	Assis
20-02 20:05	8100				110%		Luciano dos S. Silva COM 11/08/2018	Assis





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

Diagnóstico

ORTOP
LEIU JU.2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

PRE OP 9/15

EXP MAT SINTESE OMBRO D

NIVALDO CAMILO DA SILVA, 39

LEITO 10-2

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
----------	------------	-------	----------

Data/EV	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica #ORTOPEDIA# DIH: 5°
D 35	1 DIETA LIVRE 2 JEICO SALINIZADO 3 CEFTRIAXONE 1G + ABD EV 12/12H 4 DIPIRONA 1g + ABD EV 6/6H 5 THIAITIL 20MG + AD EV 12/12H S/N 6 TYLEX 500+30MG-01 CP VO 8/8H - SN 7 SSVV+CCGG	14/10 14/10 14/10 14/10 14/10 14/10 14/10	BEG, esteve sem intercorrências
	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/RB-99895		# CD: VPM Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/RB-99895



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
19.02 2018	20:00				100 / 40		paciente consciente orientado para local e nome segue com curva de	Jucileide M. Silva Téc. Enfermagem COREN-PR 558700



Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

EXPOSIÇÃO SÍNTESE OMBRO D

Paciente	NIVALDO CAMILO DA SILVA, 39	Alojamento	10	Leito	02	Convênio	
----------	-----------------------------	------------	----	-------	----	----------	--

[illegible]

18/05
—
part.
de/ao.
Município Guarani 21/12/13

10. Expendido Despesa

2



FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

DIAGNÓSTICO

OK ~~OK~~ Expressão informal sobre o baco

DIAGNÓSTICO

[illegible]

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
27/02/2018	08:00	—	—	—	350	—	Exatidão com quíxio ao momento do exame da Ergonomia.	

Nome do Paciente <i>Nivaldo Camilo da Silva</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>18/12/17</i>	Enf. <i>Ortop II</i>	Leito <i>7.2</i>	
Operador <i>Dr Fideles</i>		1º Auxiliar <i>Dr Hallisson</i>	
2º Auxiliar <i>Dr Julio</i>	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>LAC O</i>			
Tipo de Operação <i>Redução + Fixação</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>0 mes</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>d</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>Não</i>			
Acidente Durante a Operação <i>Não</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
<i>1) Paciente em DOA sob anestesia</i>
<i>2) Assupriz e antisepsia</i>
<i>3) campos estéril</i>
<i>4) Incisão sobre clavicula O por plano + hemostático</i>
<i>5) Redução cruenta de LAC + Fixação com 1 fio K + 1 fio de cerclagem</i>
<i>6) Lavo fo USF 5,9%.</i>
<i>7) Sutura por plano</i>
<i>8) Curativo</i>

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB-9066

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Mivaldo Camilo da Silva DN: 28-12-1978						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		SUS	38 anos	1554365		
CIRURGIA Trauma cirurgico		CIRURGIÃO Dr: Fideles + NR Hallison				
ANESTESIA com fixação		ANESTESIA to				
INSTRUMENTADORA		DATA 18-12-17	INÍCIO 11:45	FIM 12:40		
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	
			Calel. p/ Óxg.		Catgut cromado Sertix	
			Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Grande Paco		Catgut cromado Sertix	
			Compressa Pequena		Catgut Simples	
			Colonoide		Catgut Simples Sertix	
			Dreno		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
			Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
			Dreno Pezzer nº		Ethibond	
			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
			Equipo de Macrogotas		Ethibond	
			Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
			Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
			Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
			Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
			Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca	
			H ₂ O ml		Mononylon 3-0	
			Intracath Adulto		Mononylon	
			Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
02			Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
02			Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02			Luvas Procedimento		Vicryl Sertix	
			Luvas 7.5	02	Vicryl Sertix 9	
			Luvas 8.0	02	Vicryl Sertix 9	
			Luvas 8.5			
			Oxigênio l/m 4L	02	Fio Steermann 2.5mm	
			Poliflix		H. Trauma	
02			PVPI Degemante ml			
			PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS	
			Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
02			Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
			Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
			Seringa desc. 20 ml	02	SG Ringr fr 500 ml	
			Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml	
			Sonda	02	SF para limpeza	
			Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
			Sonda Nasogátrica		IOL IMPLANTES LTDA.	
02			Sonda Uretral nº	02	Modelo Comercial:	
02			Sterydrem ml		PF. ANCORA-ICL 5,0	
02			Torneirinha		MM 2 FIBER	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		Código: 40085000020	
			Gelcon 18		Lote: 01782/17	
			Látex 8x10x20		ANVISA: 10223880071	
02			Aguilha desc. 26x7 40x12		EQUIPAMENTOS	
02			Aguilha desc. 28 x 28		(X) Oxímetro de Pulso () Serra () Desfibrilador () Foco Frontal () Fonte de Luz	
02			Aguilha desc. 3 x 4,5		(X) Foco Auxiliar (X) Eletrocautério () Oxícapiógrafo (X) Cardiomonitor () Perfurador Elétrico	
02			Aguilha p/ raque nº			
02			Álcool de Enfermagem			
02			Álcool Iodado ml			
02			Ataduras de Crepon 15cm			
			Ataduras de Gessada			
			Azul metileno amp.			
			Benzina ml			

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

MCS. Marinalva C. da Silva
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 32851

MOD 066



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 11/10/2018 23:02:07

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101122593866800000016703556

Número do documento: 18101122593866800000016703556

D: 15/12/2017

V: 29/12/2017

CAIXA ORTOPÉDICA - SANDRA



D-14-12-17
V-31-12-17

~ 02 copias -

Alexandra

caixa

Principio

D-16-12-2017
V-30-12-2017

- Enclosed -

D-14-12-17
V-31-12-17

- Enclosed -



FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Luís Carlos</u>		IDADE: <u>38</u>		SEXO: <u>M</u>		COR: <u>M</u>	
DATA: <u>18/12/17</u>		PRESSÃO ARTERIAL: <u>120/80</u>		PULSO: <u>100</u>		RESPIRAÇÃO: <u>20</u>		TEMPERATURA: <u>36.5</u>	
TIPO SANGÜÍNEO		HEMÁCIAS		HEMOGLOBINA		HEMATÓCRITO		GLICEMIA	
URINA		URINA		URINA		URINA		URINA	
AP. RESPIRATÓRIO		OK		OK		OK		OK	
AP. CIRCULATÓRIO		OK		OK		OK		OK	
AP. DIGESTIVO		OK		OK		OK		OK	
ESTADO MENTAL		2.0-1-E		2.0-1-E		2.0-1-E		2.0-1-E	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		2.0-1-E		2.0-1-E		2.0-1-E		2.0-1-E	
ANESTESIAS ANTERIORES									
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		APLICADA		AS		EFEITO			
AGENTES ANESTÉSICOS		0							
LÍQUIDOS		1500		1500		1500		1500	
CÓDIGOS		VP - ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO		AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000	
POSICÃO		Bloqueio de nervos e/ou anestesia local		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000	
AGENTES		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000	
TÉCNICA		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000	
CIRURGIÕES		Dr. Farias		Dr. Loureiro		Dr. Loureiro		Dr. Loureiro	
ANESTESISTAS		Dr. Loureiro		Dr. Loureiro		Dr. Loureiro		Dr. Loureiro	
OBSERVAÇÕES		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000		20-100-120-140-160-180-200-220-240-260-280-300-320-340-360-380-400-420-440-460-480-500-520-540-560-580-600-620-640-660-680-700-720-740-760-780-800-820-840-860-880-900-920-940-960-980-1000	
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.		PERDA SANGÜÍNEA		FOLHA DE ANESTESIA - SRPB		FOLHA DE ANESTESIA - SRPB		FOLHA DE ANESTESIA - SRPB	



Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Nivaldo Jomulo de Silva		Idade:	38	
Convênio:			Data:	18/10/17	
Procedimento:	Trat. cirúrgico c/ fixação de luxação acromioclavicular D.				
Cirurgião:	Dr. Falcão	Auxiliar:	Dr. Hellmann	Anestesista:	Dr. Leonardo
Início:	11:45	Término:	12:40	Anestesia	bloqueio de plexo D.

[illegible][illegible]

Observações:


 Assinatura Anestesista

Anne Karine da A Almeida
 Enfermeira
 CRP 303.727

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, Dispneia = 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 O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



Assinatura do anestesista



Hospital: Hospital de Trauma Código: _____

Procedimento: Fixação de Lâminas Acromioclaviculares Cód. Procedimento: _____

Paciente: Roberto Carlos de Silva

Data da Cirurgia: 18/05/17 Nº prontuário: 1554165 Convênio: _____

Cirurgião: Dr. Ricardo Código: _____ ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	IOL IMPLANTES LTDA.			
	Modelo Comercial:			
	PF. ANCORA IOL 5,0			
	MM2 FIBER			
	Código: 40085000020			
	Lote: 01782/17			
	ANVISA: 10223680071			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

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

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

Anotações do Médico

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar N.F para: _____

Cód. do consultor: _____ Total: _____

Cód. Instrumentador: _____

Bio Implants Comércio de Materiais Médicos Cirúrgicos Ltda. - Av. Teodorico Teles, 245B - São Miguel - Crato - CE - CNPJ: 10.323.929/0001-05
Fone/Fax: (88) 3521.4801 * www.bioimplants.com.br



PRE OP

EXP MAT SINTESI OMIBRO D

NIVALDO CAMILO DA SILVA, 39

LEITO 10-2

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio

[illegible]

ORTOP I
LEIU JU.2

PRE OP

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO DICA

NIVALDO CAMILO DA SILVA, 39

EXP MAT SINTESE OMBRO D

LEITO 10-2

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	
----------	--	------------	--	-------	--	----------	--

[illegible]

NOTA DE SAÍDA - CIRURGIA GERAL

Ministério da Saúde - Secretaria de Saúde - Hospital de Referência

2018/10/10 23:02

Dr. Israel de Souza Farias

Dr. Israel de Souza Farias

10:30

11:10

23/10/18

01

02

01

02

03

01

02

04

02

02

02

10
10
10
10

02

02

x - x

10



NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: <i>Nivaldo Camilo da Silva D.N. 28/12/1978</i>						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO		
		<i>S.U.S.</i>	<i>39 anos</i>	<i>1593575</i>		
CIRURGIA <i>Retirada de material de síntese do ombro D.</i>		CIRURGIÃO <i>Dr. Julio Cesar</i>				
ANESTESIA <i>Bloqueio local + Sedação</i>		ANESTESIA <i>Dr. Marinho</i>				
INSTRUMENTADORA		DATA	INÍCIO	FIM		
		<i>23/02/18</i>	<i>11:10'</i>	<i>11:30</i>		

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calel. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.	Catet. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
	Dimore amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.	Cotonóide		Catgut Simples Sertix	
	Efrane ml	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegan amp.	Dreno Kerr nº		Catgut Simples Sertix	
<i>01</i>	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
<i>01</i>	Ketalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercaína % ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak	
	Protóxido l/m	Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak	
	Quelicin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ₂ ml	<i>01</i>	Mononylon 2-0	
	Thionembutal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
<i>01</i>	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
<i>02</i>	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidól amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5 <i>proad.</i>			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m <i>2 l/min</i>			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico <i>cloux</i>	<i>01</i>	SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp. <i>Nauseobron</i>	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrothinazol.	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Plasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Stuptanon amp.	Sonda folley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
<i>01</i>	Cefalotina 1g	Sonda Nasogátrica			
<i>01</i>	<i>Xilocaina 5/10</i>	Sonda Uretral nº			
<i>01</i>	<i>Dexamid</i>	Sterydrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
<i>02</i>	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
	Agulha desc. 28 x 28	Latese			
	Agulha desc. 3 x 4,5				
	Agulha p/ raque nº				
<i>05</i>	Alcool de Enfermagem				
	Alcool Iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gessada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				

EQUIPAMENTOS	
☒ Oxímetro de Pulso	() Foco Auxiliar
() Serra	() Eletrocautério
() Desfibrilador	() Oxícapiógrafo
☒ Foco Frontal	☒ Cardiomonitor
() Fonte de Luz	() Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL
Adriana Ferreira Rodrigues
 TÉCNICA DE ENFERMAGEM
 COREN - PB 432.177

MOD 066



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 11/10/2018 23:02:09

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101123000155600000016703558>

Número do documento: 18101123000155600000016703558

Num. 17151197 - Pág. 5

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 O2 < 90 com oxigênio = 0 Sat O2 > 90 com oxigênio = 1 Sat O2 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		

Assinatura do anestesista





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Miguelito Comelo da Silva		Idade:	39
Convênio:	805		Data:	23-02-18
Procedimento:	Ret. mat. Síntese			
Cirurgião:	J. J. J.	Auxiliar:	Anestesista: J. Mancini	
Início:		Término:	Anestesia: local + sed	

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Consciência
11:45	112x75	85	97%	J. J. J.	+	+

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:	ACF SPPA SMM/336

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD. 103





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>Wivoldo Cavaleiro Gles</i>			IDADE <i>58A</i>	SEXO <i>M</i>	COR <i>M</i>
<i>23.02.18</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRÔNQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>Prostata com base de (Cavaleiro)</i>					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS					INDUÇÃO		
LÍQUIDOS					Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____		
					Laringo esparmo: _____ Lenta: _____		
CÓDIGOS VP - ARTERIAL: O - PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<i>11:00</i> <i>FAPJ</i> <i>Coleternotal</i> <i>11:30</i> <i>Ameltr</i> <i>58/100</i>				MANUTENÇÃO		
					<i>Cefazolin 2g</i> <i>Sifurone 2g</i> <i>Levage 10mg</i> <i>ambou e transtent</i>		
					ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____		
					Não, por quê? _____		
					DESPERTAR		
					Reflexos na SO: _____		
					Obstr.: _____ Co: _____ Excit: _____		
					Náuseas: _____ Vômitos: _____		
					Outros: _____		
					Com cânula: _____		
					Paro o Leito Sim _____ Não _____		
					CONDIÇÕES: _____		
POSIÇÃO							
AGENTES	<i>4.000mg 2% 1000mg + 1000mg 2% 2g + 1000mg 1000mg + 1000mg 2% 1</i>						
TÉCNICA	<i>local + sedação</i>					CÂNULAS	
OPERAÇÃO	<i>Retirodo material e sutura</i>						
CIRURGIÕES	<i>Anuro</i>						
ANESTESISTAS	<i>Wivoldo</i>						
OBSERVAÇÕES	<i>[Signature]</i>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 11/10/2018 23:02:09

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101123000155600000016703558

Número do documento: 18101123000155600000016703558



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Nivaldo Camilo de Silve			
Data da Operação	23/02/18	Enf.	otop I
Leito		10.2	
Operador		Dr Amaro Jorge	
1º Auxiliar		Dr Julio MR1	
2º Auxiliar	3º Auxiliar		Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	Exposição maxilar de síntese submax		
Tipo de Operação			
RM S			
Diagnóstico Pós-Operatório			
0 mes			
Relatório Imediato da Patologia			
φ			
Exame Radiológico no Ato			
N2			
Acidente Durante a Operação			
N2			

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

- 1) Paciente em DDH sob anestesia
- 2) Assepsia e antisepsia
- 3) Campos estéreis
- 4) Incisão sobre ombro D em local de passagem de Fio K.
- 5) Retirada de Fio K de ombro D
- 6) Lavar com SF 0,9%
- 7) Sutura + Curativo

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9005

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO



Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
22/02/18	18:15				200/60		Paciente estável segua no cuidado depois da enfermagem de saída	
					130/70		Paciente, aguardando transfusão de sangue nos cuidados.	
							Enka Daltene S. Pires Técnicas de Enfermagem CNPJ nº 17.117.710/0001-00	



PRE OP 28

EXP MAT SINTESI OMBRO D

LEITO 10-2

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
----------	------------	-------	----------

[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

FOLHA DE TRATAMENTO E

Miguel Cordeiro da Silva

7.2

L.A.C. 5/17

Paciente					
	Alojamento	4	Leito	2	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
15	5100 hars	14h	14.014
12	Dipirona 1g 10 1014r (3m)	14h	14.014
	Cep. 3511	14h	14.014
	Edliman S. de Araújo Ortopedia e Traumatologia CRM: 6960 TEO: 11562		





GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nivaldo Santos	Alojamento	PRE OP:	Leito	2	Convênio
----------	----------------	------------	---------	-------	---	----------

PRE OP:

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

OK

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

16/12

1 DIETA LIVRE

2 DIPIRONA 500MG 1 CP VO 6/6H

3 VOLTAREM 75MG 1 AMP IM SE DOR

4 TYLEX 30MG 1 CP VO 6/6H SE DOR INTENSA

5 OMEPRAZOL 20MG 1 CP VO JEJUM

6 SSV + CCGG

7

8

9

10

11

#ORTOPEDIA# DH: ____

BEG, estável
sem intercorrências

#CD: VPM

Dr. Julio Cesar Castro
Medicina do Trabalho
CRM-PA 33651 / CRM-M 8320

Dr. Julio Cesar Castro
Medicina do Trabalho
CRM-PA 33651 / CRM-M 8320





GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

PRÉ-OP: ORC
ORC

PRÉ-OP:

Paciente	Nivel de Canso	Alojamento	4	Leito	2	Convênio	7-2
----------	----------------	------------	---	-------	---	----------	-----

LACD

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
17/12	1 DIETA LIVRE / <u>2 ZERO MEIA NOITE</u>	CT		#ORTOPEDIA# DHT: ____°
	2 DIPIRONA 500 MG 1 CP VO 6/6H		12	
	4 VOLTAREM 75MG 1 AMP IM 3x DOR	SIV	24	BEG, estável
	5 TYLEX 30MG 1 CP VO 6/6H SE DOR INTENSA	SIV		sem intercorrências
	6 OMEPRAZOL 20MG 1 CP VO JEJUNO			
	7 SSNVA + CCG	CT		# CD: VPM
	<u>pegar 2000g peso há 1</u>			<u>curvas 2 quadrantes</u>
	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM: 9955			Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM: 9955
18	<u>DIETA 3/0</u>	CT		
19	3451. 1000 a 1100 dia.	12	24	
	Dipirona 144. 144 mg 6/6H (SIV)	SIV		
	Curva. SIV	CT		
	Bláman S. de Araújo Ortopedia e Traumatologia CRM: 9960			

MOD. 035





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

F-2

0470 2

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

00 LAC 0

Paciente Nivaldo Santos Alojamento F Leito 2 Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
18/12	1 DIETA LIVRE APÓS RPA	CRE	° DIH
	2 SE 0,9% 1500ML EV P/ 24H	12:00	#ORTOPEDIA
	3 CLINDAMICINA 600MG + SE EV 6/6H	14:00	
	4 GENTAMICINA 240MG + 100ML SG 5% EV 1X DIA	16:00	POI
	5 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H	18:00	Paciente submetido a procedimento cirurgico
	6 TRAMMAL 100MG + 100ML SE EV 8/8H SN	20:00	ortopédico sem intercorrências.
	7 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8H SN	22:00	No momento em URPA.
	8 TILATIL 20MG + ABD EV 8/8H	06:00	
	9 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV EM JEJUM	08:00	Conduta: Rx b-toile
	10 GLEKXANE 40MG SC 1X DIA		
	11 MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H	CRE	
	12 CURATIVO 1XDIA	CRE	
	13 RADIOGRAFIA DE CONTROLE	CRE	
	14 SSVV+CCGG		

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-8866

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-8866







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:	Nivaldo comilio da Silva.								
IDADE:	40	SEXO:	M ☒ F ☐	DATA DE NASCIMENTO:	/ /	às	: h		
SETOR:	Amorelo	LEITO:	9.						
DIAGNÓSTICO MÉDICO:									
ALERGIAS:	SIM ☐ NÃO ☒	QUAIS:							
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 ☐								
MOBILIDADE:	DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐								
	DEÂMBULA ☒ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐								
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIAPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐								
SIST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VOX ☒ SNG ☐ SNE ☐								
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐								
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:				
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM									
☐ 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:					
☒ Mobilidade no leito prejudicada				CD/FR:	Falta de movimento.				
☐ 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/FR:					
Raquel dos Anjos Cunha ENFERMEIRA COREN 357 347				CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO					
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM				APRAZAMENTO		ASSINATURA			
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.				Sempre					
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.									
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.									
☐ INSTALAR CATETER DE O ₂ A DL/MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.									
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUÍDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NAZ).									
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS.									
☐ POSICIONAR O PACIENTE EM DECUBITO DE 45°.									
☐ MANTER A CABEÇA DO PACIENTE LATERALIZADA, QUANDO RECOMENDADO.									
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).									
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.				SIM					
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE				Sempre.					





**Núcleo de Segurança do Paciente
TRAUMA - CG**

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA ▶▶

ANTES DA INCISÃO ▶▶▶▶▶▶▶▶▶▶

IDADE:

PRONTUÁRIO:

ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA
CIRÚRGICA

ENTRADA

PAUSA CIRÚRGICA

SAIDA

☒ CONFIRMAÇÃO SOBRE O PACIENTE

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO A SER REALIZADO
- CONSENTIMENTO

☒ CIRURGIÃO, ANESTESISTA E ENFERMEIRO

- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
- SÍTIO CIRÚRGICO
- PROCEDIMENTO

O PROFISSIONAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMA VERBALMENTE COM A EQUIPE:

☒ O NOME DO PROCEDIMENTO REALIZADO

☒ VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUÍDA

☒ OXÍMETRO DE PULSO INSTALADO E FUNCIONANDO

☒ O PACIENTE POSSUI:

ALERGIA CONHECIDA?

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO?

SIM E HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL
RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ML
(7 ML/KG EM CRIANÇAS)?

SIM E HÁ ACESSO VENOSO ADEQUADO E PLANEJAMENTO PARA REPOSIÇÃO

EVENTOS CRÍTICOS PREVISTOS

☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO: HÁ PASSOS CRÍTICOS NA CIRURGIA? QUAL A DURAÇÃO? HÁ POSSÍVEIS PERDAS SANGÜÍNEAS?

✓ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: HÁ ALGUMA PREOCUPAÇÃO ESPECÍFICA EM RELAÇÃO AO PACIENTE?

☒ **REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:** OS MATERIAIS NECESSÁRIOS, COMO INSTRUMENTAIS, PRÓTESES E OUTROS ESTÃO PRESENTES E DENTRO DA VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO? (INCLUINDO RESULTADOS DO INDICADOR?)

HÁ QUESTÕES RELACIONADAS A EQUIPAMENTOS OU QUAISQUER PREOCUPAÇÕES?

A PROFILOXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

SIM
NÃO SE APLICA
AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS?

~~SIM~~
~~NÃO SE APLICA~~
~~IMAGENS ESSENC~~
~~SIM~~
~~NÃO SE APLICA~~

☒ HOUVE ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTOS PARA SER RESOLVIDO

- ☒ A CANTAGEM DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS OU NÃO SE APLICAM
- ☒ BIÓPSIAS ESTÃO IDENTIFICADAS E COM O NOME DO PACIENTE

O CIRURGIÃO, O ANESTESISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTA PACIENTE

Adriana Ferreira Rodrigues
Téc. de Enfermagem
COREN - PB 432.177

Assinatura



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): NIVALDO CAMILO DA SILVA Protocolo: 0000386614 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 17-02-2018 11:33 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 39 anos Destino: AREA AMARELA

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'30

Resultados anteriores: 02/12/17: 1'30'' | 07/05/15: 1'30'' |

[DATA DA COLETA: 17/02/2018 12:09]

Material: sangue

Método: Duke

Valores de Referência:
De 1 a 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO..... 7'30 min

Resultados anteriores: 02/12/17: 6'30'' | 07/05/15: 8'00'' |

[DATA DA COLETA: 17/02/2018 12:09]

Material: Sangue

Método: Lee-White

Valores de Referência:
De 5 a 11 minutos

Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 17/02/2018 14:17 - Página 2 de 2



Convenção: HOSPITAL DE TRANSFERÊNCIA E DE TERAPIA
 Diagnóstico: SÍNDROME DE HELLP
 Nome: ANA CARLA MACHADO DE SOUZA
 Idade: 32 anos
 Sexo: F
 Profissão: ENFERMEIRA

HEMOGRAMA

(DATA DE COLETA: 11/10/2018 12:00)

Resultados

SÉRIE VERMELHA

.....	4,29 milhões/mm ³
.....	15,4 g/dl
.....	43,2 %
.....	93,0 f
.....	31 pg
.....	33 pg/dl

SÉRIE BRANCA

.....	10.000/mm ³	(%)
.....	0	0
.....	0	0
.....	0	0
.....	350	0,35
.....	4.000	4,00
.....	0	0
.....	0	0
.....	1.000	1,00
.....	0	0
.....	100	0,10
.....	304.000/mm ³	

..... Contagens repetidas e confirmadas.

Assinatura Médica
 Ana Carla Machado de Souza
 03/01/2018



Sr(a): NIVALDO CAMILO DA SILVA Protocolo: 0000386614 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 17-02-2018 11:33 Origem: AREA AMARELA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 39 anos Destino: AREA AMARELA

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 17/02/2018 12:08]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.98 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	15,4 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	46 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	92 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.500 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5,0	325
Segmentados.....	63,0	4.095
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	30,0	1.950
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	130
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	264.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cássia Miguel Agra
Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 17/02/2018 14:17 - Página 1 de 2







GOVERNO
DA PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS:
W - 2 n.

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:
ECG + USG artérias

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Yury de Paiva Câmara ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CRM 10.907
DATA: 11/02/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	
Carimbo e Assinatura do Médico		





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Mivaldo Camilo da Silva IDADE: 39a SEXO: masculino

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: Alugado PROFISSÃO: AUX. Serv. G. DATA: 17/02/18

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

☒ Assintomática () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia () Tontura () Sincopse
() Dispneia de esforço () Grande () Pequena
() Média () Ortopnéia
() Palpitações () Tosse Seca () Expectoração
() Dor Precordial () Típica () Atípica
Relacionada () Esforço () Emoções () Frio () Pós-prandial

Comentários: fratura de clavícula D.

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

() Hipertensão Arterial Sistêmica () Hipertensão Pulmonar () DPOC () Outros
() Diabetes Mellitus () Insuf. Cardíaca Congestiva () Insuficiência Coronariana
() Arritmias () insuf. Renal () Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: _____ () Tabagismo
() Etilismo () Sedentarismo
() Dislipidemia ☒ Cirúrgico escafide D.
rem. face D. () Outros

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR, 2T, BCR, sem sop.

FC.: 86 b.p.m P.A.: 140/80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: mv universal, sem RA.

Abdômen - Comentários: plano, simétrico, flácido, fígado subcostal

Membros inferiores - Comentários: p.p.p. (+/+ simétricos)

5 - E.C.G.: normal.

Ex. Laboratoriais:

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

☒ Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
() Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
() Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.:

João Antônio Almeida Leite

CARDIOLOGISTA

CRM-PB: 5029 - RQE 3589

Ass. do Médico

MOD. 043



Assinado eletronicamente por: ISRAEL DE SOUZA FARIAS - 11/10/2018 23:02:09

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=18101123003386900000016703561

Número do documento: 18101123003386900000016703561

X
ME C





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

NOME:	Nivaldo Camilo de Silva															PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO	COR:		PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEITO:								
	M ☐ F ☐	B ☐ P ☐ A ☐														

DADOS CLÍNICOS:

Controle

RAIO X
REALIZADO EM:

03/02/18

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx ombro D AP

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

23/02/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM/PB-9966

Carimbo e Assinatura do Médico



[illegible]

Almoxarifado 2015

540

0	2	Convênio
---	---	----------

CRM: 6969
Eduardo S. de Araujo
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão
RUB: 11302

7.2

L.A.C. 67

DIAGNÓSTICO

Eldimar S. de Arce
Omarillo, Cienfuegos
CRM: 6960 T-01-12302



12 pt. conveniente orientado
12 pt. realizado ssuv. cga
12 pt. porque ao eu de enfermeiro

Israel de Souza Farias
C. DE ENFERMAGEM
JUREN-PB, 542.016





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

L.A.C. BIR

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Nivaldo

BR

Paciente

Alojamento

7

Leito

2

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

15

Duete Home

12 DM

12

Duete Home 10 ciclos (3m)

SU 24

12m

cap + SSR

Plomaton S. 4. Amido

Don

Plomaton S. 4. Amido

Def +

Cap + SSR

12m





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Miguelo

7.2

OK

luc b

Paciente

Alojamento

Leito

Convênio

Data

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

14

Dueto Intra

OK

13.014

12

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

12.014

11

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

11.014

10

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

10.014

09

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

09.014

08

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

08.014

07

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

07.014

06

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

06.014

05

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

05.014

04

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

04.014

03

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

03.014

02

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

02.014

01

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

01.014

31

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

31.014

30

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

30.014

29

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

29.014

28

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

28.014

27

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

27.014

26

Dueto Intra 6/6/15 (SM)

OK

26.014



HTCG-Painel Administrativo

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

07/02/2018

ASS.

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

() Internação (setor)

() Alta hospitalar / () A revelia

() Decisão Médica

() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

() Obito

Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

SERVIÇOS REALIZADOS:

CÓDIGO/PROCEDIMENTO

CBO

IDADE







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:

IVANILDO C. DE SILVA

Endereço:

R. CÍCERO MARTINS

SUCUMILÂNDIA

CASTELO.

Os seguintes citam

as seguintes:

Estes dados foram

obtidos através do

registro de nascimento

do paciente: estes

dados são corretos.

em caráter de

declaração de

veracidade.

CD: SERVIÇO DE

INFORMAÇÃO

17/10/2018

Dr. Kleiton Farias da Nobrega

Médico

CRM-RN 9260

CRM-PB 11094

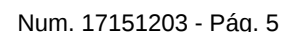


Secretaria Municipal de Saúde



Amamentar: Educar para vida

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Nivaldo Camilo Registro: Leito: 10-2 Setor Atual: Ort
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 PSICOBIOLOGICAS
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 () Midríaticas

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 cmH2O

☒ Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA
☒ Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Nivaldo Camilo Registro: 10 Leito: 2 Setor Atual: 045
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 PSICOBIOLOGICAS
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 () Midríaticas

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 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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




GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente: NIVALDO CAMILO DA SILVA Alojamento: 10 Leito: 10 Convênio:

Data: 02/12 Prescrição Médica: Dieta livre

50% 1000 ml, IV, 24h

Hidral 20mg, IV, 12/12

Diagnóstico: JTA, IV, 6/12h

Hipóxia puls

hem + cecé

Dr. Valth Menezes Guimarães

Clonopid / Tromboplastina

CRMEPE 15317/CRM-PB 6326

TEOT 19.070

CLINICA DO JOELHO

Dr. Valth Menezes Guimarães

Clonopid / Tromboplastina

CRMEPE 15317/CRM-PB 6326

TEOT 19.070

CLINICA DO JOELHO

Dr. Valth Menezes Guimarães

Clonopid / Tromboplastina

CRMEPE 15317/CRM-PB 6326

TEOT 19.070

CLINICA DO JOELHO

Dr. Valth Menezes Guimarães

Clonopid / Tromboplastina

CRMEPE 15317/CRM-PB 6326

TEOT 19.070

CLINICA DO JOELHO

LAC

anorexia

trauma bulbo

quebra de punho.

sinus teta (+)

cd: hipertensão

hemiparesia

bolso ps-af

Dr. Valth Menezes Guimarães

Clonopid / Tromboplastina

CRMEPE 15317/CRM-PB 6326

TEOT 19.070

CLINICA DO JOELHO

BEG extatuf apenf

cd: VEM

Dr. Valth Menezes Guimarães

Clonopid / Tromboplastina

CRMEPE 15317/CRM-PB 6326

TEOT 19.070

PA: 120 x 70 às 10:00 h e Andrade 1152195

20

PRE OP:

5

Paciente	D. Nivaldo Camilo	Alojamento		Leito		Convênio	
----------	-------------------	------------	--	-------	--	----------	--

[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK

LAC

Paciente	Nilda Camilo	Alojamento		Leito	30	Convênio	
----------	--------------	------------	--	-------	----	----------	--

[illegible]



GOVERNO
DA PARAIBA

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

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Nivaldo Cam. 13	Alojamento	PRE OP- 7	Leito	2	Convênio	
----------	-----------------	------------	-----------	-------	---	----------	--

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
8/12	1 DIETA LIVRE JEICO SALINIZADO 500g DIPIRONA 20ML EV 6/6H OMEPRAZOL 40MG EV JEJUM TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9 EV 8/8H S/N NAUSEDRON 1FA + AD EV 8/8H S/N TILATIL 20mg + AD - EV 12/12h S/N XARETTO 15MG 1 CP VO 1 X DIA SSVV + CCGG	18/24 de	# ORTOPEDIA# DIH: ____ Bela, estável sem intercorrências Diversas Exames # CO: VPM
8/12	DIETA LIVRE Dipirona 500mg EV 6/6H Dintropazol 40mg VO 12h Cep + SSV	18/24 de	
	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/RB-98866		Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM/RB-98866
	Eliziane de Almeida Ortopedia e Traumatologia CRM/RB-98866		



GOVERNO
DA PARÁIBA

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

Diagnóstico

Folha de Tratamento e Evolução

Paciente	Alojamento	Leito	Convênio
Nivaldo Cavaleiro	7	2	

Data	Prescrição Médica	Horário				Evolução Médica
		08	17	24	06	
09/11	Dr. Wagner Falcão OROPEDISTA TRAUMATOLOGIA OCT-PR-11113					
10/11						
11/11						
12/11						
13/11						
14/11						
15/11						
16/11						
17/11						
18/11						
19/11						
20/11						
21/11						
22/11						
23/11						
24/11						
25/11						
26/11						
27/11						
28/11						
29/11						
30/11						
01/12						
02/12						
03/12						
04/12						
05/12						
06/12						
07/12						
08/12						
09/12						
10/12						
11/12						
12/12						
13/12						
14/12						
15/12						
16/12						
17/12						
18/12						
19/12						
20/12						
21/12						
22/12						
23/12						
24/12						
25/12						
26/12						
27/12						
28/12						
29/12						
30/12						
31/12						

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 9:45H., NO FÓRUM LOCAL.
FICA A PARTE PROMOVIDA ADVERTIDA QUE A CONTESTAÇÃO PODERÁ SER
APRESENTADA, POR PETIÇÃO, 15 DIAS APÓS A REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA APRAZADA.



AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA PARA O DIA **06 DE AGOSTO DE 2020, PELAS 9:45H., NO FÓRUM LOCAL.**

A PARTE AUTORA DEVERÁ COMPARECER COM O SEU ADVOGADO,
INDEPENDENTEMENTE DE INTIMAÇÃO JUDICIAL.

