



Número: **0805965-31.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **20/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 11.812,50**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO (AUTOR)		FABIO MARACAJA DE ALMEIDA CARNEIRO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
30885 270	22/05/2020 10:01	Contestação	Contestação
30885 668	22/05/2020 10:01	2720786_CONTESTACAO_Anexo_021	Outros Documentos
30885 673	22/05/2020 10:01	2720786_CONTESTACAO_Anexo_022	Outros Documentos
30885 676	22/05/2020 10:01	2720786_CONTESTACAO_Anexo_023	Outros Documentos

EM ANEXO





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190675302

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Data do Acidente: 18/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00565/00566 - carta_02 - INVALIDEZ

00070283



Carta nº 15265302





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 04 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190675302

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Data do Acidente: 18/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 00000639-4

Conta: 0000038104-7

Tipo: CONTA CORRENTE

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

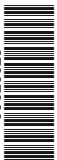
Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01257/01258 - carta_15R - INVALIDEZ

00020629



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0390544114 CPF da vítima: 738752014-34 Nome completo da vítima: Adriano Magno Alves Florenço

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Adriano Magno Alves Florenço CPF: 738752014-34
Profissão: Recuso Endereço: Rua: DR. INÁCIO MAYER Número: 308 Complemento: CASA
Bairro: CENTENÁRIO Cidade: CAMPINA GRANDE/PB Estado: PB CEP: 58428075
E-mail: Tel. (DDD): (83) 987088728

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:
☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itau (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: BRADESCO
AGÊNCIA: CONTA: AGÊNCIA: 639 CONTA: 38.104-8

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não
Vivos: Falecidos: nascituro (vai nascer)?

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão: Local e Data: João Pessoa, 07/11/2019
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante):

TESTEMUNHAS

1ª | Nome:
CPF:
Assinatura

2ª | Nome:
CPF:
Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.

1
2 Bradesco
3 Ag 639
4 Conta corrente 38.104-7
5 Adriano Magno





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0433434 139	CPF da vítima: 738752014-34	Nome completo da vítima: Adriano Magno Alves Florenço
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Adriano Magno Alves Florenço	CPF: 738752014-34	
Profissão: Recuso	Endereço: Rua: DR. INACIO MAYER	Número: 303 Complemento: C/59
Bairro: CENTENÁRIO	Cidade: CARPINA GRANDE/PB	Estado: PB
E-mail:	CEP: 58428075	Tel.(DDD): (83) 982088728

DADOS CADASTRAIS

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

- ☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)
☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)

- ☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: BRADESCO

AGÊNCIA: CONTA:
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: 639 CONTA: 38.104- 7
(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos: Vivos: Falecidos:
Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data: João Pessoa, 04/12/2019
Nome: _____
CPF: _____

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

2º | Nome: _____
CPF: _____

Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.
NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



1
2 Bredesco
3 Ag 639
4 Conta corrente 38.104-7
5 Adriano Magno



001XAMPPEE{XAMPPEE{{000000}}AXM0xPE{~iE Skp

DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social



CERTIDÃO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIA

Nº 00235.01.2019.1.05.101

CERTIFICO, em razão de meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada, o Registro de Ocorrência Policial Nº 00235.01.2019.1.05.101, cujo teor agora passo a transcrever na íntegra: À(s) 17:07 horas do dia 04 de novembro de 2019, na cidade de Lucena, no estado da Paraíba, e nesta Delegacia de Comarca de Lucena, sob responsabilidade do(a) Delegado(a) de Polícia Civil Reinaldo Nobrega de Almeida Junior, matrícula 1685058, e lavrado por Alexandre José Nunes de Souto Lima, Agente de Investigação, matrícula 1573560, ao final assinado, compareceu **Adriano Magno Alves Florenço**, conhecido(a) por Adriano, CPF nº 738.752.014-34, nacionalidade brasileira, estado civil solteiro(a), identidade de gênero masculino, profissão Funcionário Público Municipal, filho(a) de Eugênia Alves Florenço e João Berto Florenço, natural de Campina Grande/PB, nascido(a) em 28/08/1969 (50 anos de idade), residente e domiciliado(a) no(a) Rua Dr. Inácio Mayer, Nº 303, complemento CASA, bairro Centenário, tendo como ponto de referência Perto da Funerária Paz do Senhor, na cidade de Campina Grande/PB, telefone(s) para contato (83) 98708-8728.

Dados do(s) Fatos:

Local: Rua José Gonzaga Sobrinho, nº S/N, Via Pública, Cruzamento da Rua José Gonzaga Sobrinho Com Antonio José Santiago, Campina Grande/PB, bairro Dinamérica; Tipo do Local: via/local de acesso público (rua, praça, etc); Data/Hora: 18/08/19 12:07h, Tipificação: em tese, capitulada no(s) **LESÃO ACIDENTAL DE TRÂNSITO**.

Objeto(s) Envolvido(s):

(1) **Moto**, modelo NXR150 BROS ES, marca HONDA, tipo de veículo MOTOCICLETA, cor PRETA, ano 2007/2007, UF: PB, placa MNX-8573, chassi 9C2KD03307R035454, renavam 0092208622-2, características gerais: Nº. C.r.l.v.: 014799415197; nº. P.r.t.: 20190000247227-1; nº. Lacre: 0047832436; categoria: Particular; Combustível: Gasolina; placa Anterior: Nova; placa Atual: Campina Grande/pb; alienação Fiduciária: Sem Reserva de Domínio; em Nome de Rondinério Luna Correia.

E NOTIFICOU O SEGUINTE:

QUANDO TRAFEGAVA EM PLENA VIA PÚBLICA, FOI TRANCADO POR UM VEÍCULO DE CONDUTOR NÃO IDENTIFICADO E NEM O TIPO DE VEÍCULO E QUE O MESMO SE EVADIU DO LOCAL DO ACIDENTE SEM PRESTAR QUALQUER TIPO DE ASSISTÊNCIA AO DECLARANTE E QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO POR TERCEIROS PARA O HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB, ONDE DEU ENTRADA PARA OS PRIMEIROS SOCORROS E ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA, CONFORME LAUDO MÉDICO APRESENTADO NESTA DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL.

Sendo o que havia a constar, cientificado(a) o(a) declarante das implicações legais contidas no Artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lida e achada conforme, expeço a presente Certidão. A referida é verdade. Dou fé.


Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Comissário - Mat. 157.356-0

Procedimento Policial: 00235.01.2019.1.05.101



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Lucena/PB, 04 de novembro de 2019.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA
Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Carteira - Matr. 357.356-7

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO
Noticiante



Procedimento Policial: 00235.01.2019.1.05.101

2/2



DELEGACIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
1ª Superintendência Regional de Polícia Civil
5ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia de Comarca de Lucena



**POLÍCIA
CIVIL**
PARAÍBA



**GOVERNO
DA PARAÍBA**
Secretaria de Estado da
Segurança e da Defesa Social

Lucena/PB, 04 de novembro de 2019.

ALEXANDRE JOSÉ NUNES DE SOUTO LIMA
Agente de Investigação

Governo do Estado da Paraíba
Sec. de Segurança Pública
Alexandre J. N. de Souto Lima
Carteira - Matr. 257.356-7

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENÇO
Noticiante



Procedimento Policial: 00235.01.2019.1.05.101

2/2





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0390549119	CPF da vítima: 738752014-34	Nome completo da vítima: Adriano Magno Alves Florenco
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Adriano Magno Alves Florenco	CPF: 738752014-34	Número: 303
Profissão: RECUSO	Endereço: Rua: DR. INACIO MAYER	Complemento: CASA
Bairro: CEMENÁRIO	Cidade: CAMPINA GRANDE/PB	Estado: PB
E-mail:	CEP: 58428075	Tel. (DDD): (83) 982083728

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:	☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
	☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237)	Nome do BANCO: BRADESCO
☐ Itaú (341)	
☐ Banco do Brasil (001)	
☐ Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA:	AGÊNCIA: 639
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)
CONTA:	CONTA: 38.104-
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos:
Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Local e Data: João Pessoa, 07/11/2019	TESTEMUNHAS
Nome: João Pessoa	1º Nome:
CPF:	CPF:
Assinatura de quem assina A ROGO	Assinatura
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)	2º Nome:
	CPF:
	Assinatura

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.





PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: 0433434 119	CPF da vítima: 738752014-34	Nome completo da vítima: Adriano Magno Alves Florenço
REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012		
Nome completo: Adriano Magno Alves Florenço		CPF: 738752014-34
Profissão: Recuso	Endereço: Rua: DR. INACIO MAYER	Número: 303
Bairro: CENTENARIO	Cidade: COMUNA GRANDE/PB	Estado: PB
E-mail:	CEP: 58428075	Tel. (DDD): (83) 982083728

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:			
☒ RECUSO INFORMAR	☐ ATÉ R\$1.000,00	☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00	☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00
☐ SEM RENDA	☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00	☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00	☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☐ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)	☒ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
☐ Bradesco (237)	Nome do BANCO: <u>BRADESCO</u>
☐ Itaú (341)	
☐ Banco do Brasil (001)	
☐ Caixa Econômica Federal (104)	
AGÊNCIA:	AGÊNCIA: <u>639</u>
CONTA:	CONTA: <u>38.104-</u>
(Informar o dígito se existir)	(Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O IML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo	Data do óbito da vítima:
Grau de Parentesco com a vítima: ☐ Sim ☐ Não	Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:
Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não	Se tinha filhos, informar quantos:
Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não	Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado	Local e Data: <u>João Pessoa, 04/12/2019</u>
	Nome: <u>João Pessoa</u>
	CPF: <u>738752014-34</u>
	Assinatura de quem assina A ROGO
	Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

TESTEMUNHAS

1ª Nome:	
CPF:	
Assinatura	
2ª Nome:	
CPF:	
Assinatura	

Assinatura do Representante Legal (se houver) Assinatura do Procurador (se houver)

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROGO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura. NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.



BRADESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA: 02/01/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00639-4

CONTA: 000000038104-7

Nr. Autenticação

BRADESCO0201202005000000000023700639000000038104168750 PAGO



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 10:01:56

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052210015671900000029650312>

Número do documento: 20052210015671900000029650312

Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 198626504
Benefício Nº: 6295624000
Data: 16/09/2019

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP): 12245729619
Nome: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
Endereço: R DOUTOR INACIO MAYER, 303
Bairro/Município/UF/CEP: CENTENARIO / CAMPINA GRANDE / PB / 58428075
Agência: CAMPINA GRANDE DINAMERICA
Endereço da Realização da Perícia: AV DINAMERICA ALVES CORREIA, S N
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia: SANTA ROSA / CAMPINA GRANDE / PB / 58416680
Exame médico-pericial agendado para: 18/09/2019 08:20
Data do último dia de trabalho: 16/08/2019

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho
informada:

Responsabilizo-me sob as penas da lei
pela veracidade das informações prestadas.

Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura
do responsável pela Empresa

Assinatura

Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - Documento de IDENTIDADE Original;
 - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
 - Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - Se segurado especial (trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.
- Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

Encerrar

Imprimir

v2.16.12 - build-time 2019-05-19T20:02:36Z

MPS | INSS

Segunda-feira, 16 de Setembro de 2019



Requerimento de Benefício por Incapacidade

Comprovante do Requerimento

Requerimento: 198626504
Benefício Nº: 6295624000
Data: 16/09/2019

Dados Do Requerimento

NIT (PIS/PASEP):	12245729619
Nome:	ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
Endereço:	R DOUTOR INACIO MAYER, 303
Bairro/Município/UF/CEP:	CENTENARIO / CAMPINA GRANDE / PB / 58428075
Agência:	CAMPINA GRANDE DINAMERICA
Endereço da Realização da Perícia:	AV DINAMERICA ALVES CORREIA, S N
Bairro/Município/UF/CEP da Perícia:	SANTA ROSA / CAMPINA GRANDE / PB / 58416680
Exame médico-pericial agendado para:	18/09/2019 08:20
Data do último dia de trabalho:	16/08/2019

Termo de Responsabilidade

Confirmo a data do último dia de trabalho informada:	Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.
Data: ____/____/____	
Carimbo e Assinatura do responsável pela Empresa	Assinatura

Observação

- Quando do comparecimento para a realização da perícia médica apresentar os seguintes documentos:
 - Documento de IDENTIDADE Original;
 - EXAMES ou RELATÓRIOS MÉDICOS, caso possua;
 - Se empregado, exceto doméstico, declaração preenchida pela empresa com a informação do último dia trabalhado, valendo para esse fim, a informação prestada neste formulário de requerimento;
 - Se empregado, ou trabalhador avulso, NOME e DATA DE NASCIMENTO dos dependentes para fins de salário-família, caso informado;
 - Se segurado especial(trabalhador rural), apresentar a documentação que comprove a atividade;
- A agência bancária selecionada poderá sofrer alteração de acordo com as regras para seleção de local de pagamento de benefícios do INSS. A informação do local de pagamento constará na Carta de Concessão do Benefício ou poderá ser obtida no endereço www.previdencia.gov.br ou ligando para o número 135 da Central.
- Para que a Previdência Social possa localizá-lo(a), mantenha o seu endereço sempre atualizado, o que pode ser feito, inclusive, por meio da Central 135.

Encerrar Imprimir

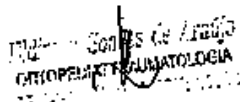
v2.16.12 - build-time 2019-05-19T20:02:36Z

MPS | INSS

Segunda-feira, 16 de Setembro de 2019



HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: ADRIANO MAGNO			Data da Cirurgia 29/08/2019
CNS	Enfermaria 2	Leito 3	Prontuário
Cirurgião: Dr. ELDIMAN		1º Auxiliar: DR JULIO	
2º Auxiliar DR EULER		Instrumentador TIAGO	
Anestesista: DR ALFREDO		Anestesia: Raqui	
Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA TNZ D			
Tipo de Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: Sim			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE LATERAL TNZ D + DIVULSAO POR PLANOS + REDUÇÃO CRUENTA + FIXACAO PLACA DCO 3.4MM 05- INCISAO EM FACE MEDIAL DE TNZ D + DIVULSAO POR PLANOS + REDUÇÃO CRUNETA + FIXAÇÃO COM 2 PARAFUSOS MALEOLARES; 06- LAVAGEM SF 0.9% 07- HEMOSTASIA 08- SUTURAS; 09- CURATIVOS.			


 SUELIO MOREIRA TORRES
 ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA



Data da Internação: 18/08/2019 Hora: 12:58:11

 Sistema Único da Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
---	---	--

Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856

Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO		6 - Nº DO PRONTUÁRIO 1970325
7 - CARTÃO DO SUS 898000504724438	8 - DATA DE NASCIMENTO 24/08/1969	9 - SEXO Masc ☒ Fm ☐
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL EUGENIA ALVES FLORENCO		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº 03 TELEFONE 988088955
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA DR INANCIO MAIA , 31 , CENTENARIO		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande	14 - CÓDIGO MUNICIPAL 250400	15 - UF PB
16 - CEP 58400002		

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente atendido com relato de acidente e trauma no membro direito.</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Fratura Bimaleolar Tíbio D.</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>PR Tíbio D.</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Fratura Tíbio D.</i>	21 - CID-10 PRINCIPAL 	22 - CID-10 SECUNDÁRIO 	23 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Teste de Tíbio D.</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA 02	27 - CARATER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO 	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASISTENTE 120318505140018
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ADEMIR COSTA WANDERLEY	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 18/08/2019

PRESENCIA EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA 	37 - Nº DO BILHETE 	38 - SÉRIE
	39 - CNPJ EMPRESA 	40 - CNAS DA EMPRESA 	41 - CBOE
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

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

30/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

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: 30/08/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03 NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Data da Internação: 18/08/2019

Data da Alta: 30/08/2019

Registro: 1970325

Tempo de Permanência: -18127

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 29/08/2019

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiologista: ALFREDO LUCAS FILHO

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DIPIRONA 1 G. - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS + RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL.

Condições de Alta: Melhorado

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7825

Data: 30/08/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da Silva Anselmo



29/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 29/08/2019

Horas: 10:37:56

Médico (a) Diarista : Residentes Ala Cirurgica

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 29/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A): Residentes Ala Cirurgica /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	18 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 6D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 24 06
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	22 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	18 06
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	25
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20 pos op. imediato
9	FISIOTERAPIA MOTORA	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
11	CURATIVOS	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 10:01:56
 http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052210015671900000029650312
 Número do documento: 20052210015671900000029650312



D = 29 - 08 - 19 Paciente consciente orientada
H - 07:20 medicado por - operatório
P.A - 120 x 80 imediato sem intercorrência
o mesmo segue aos
cuidados da enfermagem.

Jucilene dos Santos Silva
COREN 10.108.108-1E

29.08.19 204 PA; 110x60mmHg.

Pcte em pós op. imediato; segue sem queixas
até o momento - M. C. P. M

Σ Salaria



3-3



SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia		
NOME:	Suelio Moreira		
PROCEDIMENTO:	Fx TIVZ		
AVP: LOCAL:	GELCO Nº:	AVP:	JE: ☒ M
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☐ COM CLOREXIDINA	☒ NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	☐ PRÓTESE DENTÁRIA	☒ ADORNOS	☐ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☐ HEMOG	☐ USG	☐ TOMOGRAFIA
☐ TERMO DE CONSENTIMENTO		☒ NÃO SE APLICA	
☐ RESERVA DE HEMODERIVADO	☐ NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:		COREN:	



28/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-28&contar=1970325&IDC=41036

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/08/2019

Horas: 09:52:39

Médico (a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIII - 10

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 28/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 5D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/08/2019 06:05
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18/08/2019 06:05
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SN
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	(20) (Suspensão)
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SN
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 28/08/2019 HORA: 09:52:12

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL SEM SECREÇÃO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

Luciana dos Santos Silva
COREN-PR 93A700-TE

17. A - 1201 70
H - 20:00
C - 28-08-15

Luciana dos Santos Silva
COREN-PR 93A700-TE

de de
segua cor cada
lotado e mesmo
limpado o carro
melipado quando
arrivado, curatire
loant comente

17. A - 150 x 90
H - 08:00
C - 28-08-15



27/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-27&contar=1970325&IDC=40705

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/08/2019

Horas: 09:15:21

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 9

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 27/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	ciente
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 4D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	12/24 12/24
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12/24 12/24
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SN
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	SN
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SN
7	FISIOTERAPIA MOTORA	ciente
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	ciente
9	CURATIVOS	ciente
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	ciente

EVOLUÇÃO

DATA: 27/08/2019 HORA: 09:14:30

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL SEM SECREÇÃO PURULENTA.

CONDUTA:

- VPM.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Méd. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7835



27 10:00
08 Paciente ser medicado
79 PA = 120 x 80 BPM = 72
segue sobre os cuida-
dos da enfermagem
Cristiany Alves
ENFERMEIRA 1.000.000.000-1 TC

27 22:00
08 Paciente ser medicado
79 PA = 120 x 70 segue sobre
os cuidados da En-
fermagem
Cristiany Alves
ENFERMEIRA 1.000.000.000-1 TC



26/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-26&contar=1970325&IDC=40413

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 26/08/2019

Horas: 08:53:04

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: **ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO** Idade: 049 Sexo: M
Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 8
Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO
DISTAL FIBULA

DIA 26/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 3D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 of
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	12 18 24 36
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20 F
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01 COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 26/08/2019 HORA: 08:52:20

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM
SECREÇÃO PURULENTE.

CONDUTA:

- VPM.
- TROCAR TALA-BOTA (COLOCAR TALA-BOTA EM POSIÇÃO NEUTRA).
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria S. Anselmo
Méd. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

PA-120180

13, 14

26-08-19

Paciente evolui sem
feixes, realizado ex-
rativo, feixes
consciente e orientado
medicando segue as
condições de enferma-
gem.

Osane Cristina de Albuquerque
OREN-PA 174.938-TE

26-08-19

PA-120180

H- 19, 12

Paciente evolui
sem feixes, segue
as condições de enferma-
gem.

Osane Cristina de Albuquerque
OREN-PA 174.938-TE



25/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-08-25&contar=1970325&IDC=40177

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/08/2019

Horas: 09:21:07

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 7

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 25/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 2D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	1/2 1/2 1/2 1/2
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	1/2 1/2 1/2 1/2
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	1/2 1/2 1/2 1/2
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	Feito
9	CURATIVOS	Feito
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 25/08/2019 HORA: 09:20:54

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM
SECREÇÃO PURULENTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Méd. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7325

25/08/19

is

08:00hs

T = 37°C

P.A.: 130 x 90 mmHg

Paciente consciente e orientado.
sueta dieta. Com diurese e
evacuação presente. Feito ena-
tivo e troca de A.V.P. Segue
aos cuidados da enferma-
gem. m.e. p.m.

Ana Maria Cavalcante Falcão
COREN-PB 177.451-TE

A

25.08.19 20hs PA: 120x80

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 042311-TE



24/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-08-24&contar=1970325&IDC=39929

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/08/2019

Horas: 10:16:56

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DH1 - 6

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 24/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 1D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
8	FISIOTERAPIA MOTORA	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	m N
10	CURATIVOS	m

EVOLUÇÃO

DATA: 24/08/2019 HORA: 10:16:18

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM
SECREÇÃO PURULENTE.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA - CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



24/08/19 08:40

PA = 120x80

P = 69

Sat = 95%

T = 36.2

Paciente consciente e
orientado x coisas
até o momento, feito
curativo nos EEGG. Segui
os cuidados de enfermagem

Vala Lúcia Ribeiro dos Santos
COREN-PB 202.165-TE

24/08/19

PA = 130x80

P = 78

Sat 94

T = 36.1

Paciente medicado
bem quanto aos
cuidados de enfermagem

Márcia Helena Gonçalves
COREN-PB 394.358 - TE



23/08/2019

10.1.1.148/projetohctg/imprimevo.php?datasai=2019-08-23&contar=1970325&IDC=39582

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 23/08/2019

Horas: 08:15:43

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 5

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 23/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	✓
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	34 52 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h OD/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06 18 24 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 06 18 24 06
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SIN
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	18 06 18 24 06
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP. 6h/6h SE DOR FORTE	SIN
8	FISIOTERAPIA MOTORA	✓
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	✓
10	CURATIVOS	✓

EVOLUÇÃO

DATA: 23/08/2019 HORA: 08:14:40

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL E FLICTENAS

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA: Ana Maria Da Silva Anselmo
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria Da Silva Anselmo
CRM: 10.848.190/0001-55



23/08 -> Realizado curativo em MRD, pelas alunas
de Mariana (Enfermagem), segue sendo me-
dicado conforme prescrição médica.

PA: 120 x 80

Valéria M^{re}

20 horas -> PA: 140 x 80 Valéria M^{re}



20/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-20&contar=1970325&IDC=38669

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/08/2019

Horas: 07:51:30

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M
Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 2
Clínica: AMARELA Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO
DISTAL FIBULA

DIA 20/08/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	SND
2	DIPIRONA SODICA 500 MG V.O. 02COMP, 6h/6h	12 18 24 30
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SND
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SND
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT

EVOLUÇÃO

DATA: 20/08/2019 HORA: 07:50:53

REG. ESTAVEL
COM DOR.com tala gessada
aguardo exames solicitadosASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Médico - CRM 3335

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-20&contar=1970325&IDC=38669

1/1



20-08-19 Paciente estável, sem queixas,
consciente, medicado, segue
aos cuidados da Enfermagem.

PA - 120 x 80 
FC - 72

20-08-19 Paciente estável, sem
queixas, aguarda procedi-
mentos cirúrgicos, segue
aos cuidados da Enfer-
magem.

PA - 120 x 80 
FC - 77



19/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-08-19&contar=1970325&IDC=38339

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 19/08/2019

Horas: 07:29:52

Médico (a) Diarista: Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA**DADOS DO PACIENTE:**

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 1

Clínica: AMARELA Enfermaria: 11 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 19/08/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aproçamento
1	DIETA LIVRE	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG V.O, 02COMP, 6h/6h	12/08/29 9h
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 3/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SA
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SA
5	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	
6	FISIOTERAPIA MOTORA	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MOVIMENTACAO ATIVA NO LEITO (MMII)	

EVOLUÇÃO

DATA: 19/08/2019 HORA: 07:28:43

reg. estável

com tala gessada
aguardo exames solicitadosASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME:			
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	DATA DE NASCIMENTO: / / às : h	
SETOR:		LEITO:	
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 ☐
	DUSÚRIA ☐	CISTOSTOMIA ☐	ANÚRIA ☐
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐	DEÂMBULA C/ APOIO ☐	ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐
	TETRAPLEGIA ☐	HEMIAPLEGIA ☐	PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐
ST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO ☐	SNG ☐	SNE ☐
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☐	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐
DADOS VITAIS:	PA: T: FR: FC: PESO:		
DIAGNOSTICO DA ENFERMAGEM			
☐ RISCO DE QUEDA			CD/FR:
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO			CD/FR:
☐ RISCO DE INFECÇÃO			CD/FR:
☐ RISCO DE DESEQUILIBRIO 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: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA
			FR: FATOR RELACIONADO
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☐ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.			
☐ 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).			
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.			
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.			

MOD 125



[illegible]

RESULTADOS ESPERADOS

REGISTROS

DATA	HORA	PA	T	FC	FR	HGT	DIURESE	AVALIAÇÃO	ASSINATURA / CARIMBO
19/ 08	08:00	150 80		79				Paciente consciente, orientado em tudo, conforme a prescrição médica. Segue de acordo da enfermagem.	J

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / DIÚRNA

INTERCORRÊNCIA DE ENFERMAGEM / NOTURNA



18/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 18/08/2019

Horas: 13:20:02

Médico (a) Diarista : Felipe Miranda Mendonca Fernandes

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Sexo: M

Clínica: AMARELA Enfermaria: 11 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 18/08/2019

MÉDICO(A): Felipe Miranda Mendonca Fernandes /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
	DIPIRONA SODICA 500 MG V.O. 02COMP, 6h/6h	18 24 96
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SM
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SM
5	FISIOTERAPIA RESPIRATORIA	
6	FISIOTERAPIA MOTORA	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MOVIMENTACAO ATIVA NO LEITO (MMII)	

Dr. Felipe Miranda Mendonca
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 1619 - TEOT 15256





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLÉTIM DE ENFERMAGEM			
NOME: <u>Adriana Maria</u>			
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	DATA DE NASCIMENTO:	/ / às : h
SETOR:	LEITO:		
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:	DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☒ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐		
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐		
ST. GAS. ROINTEATINAL: (DIETA)	VO ☒ SNG ☐ SNE ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☐ DESNUTRIDO ☐ OBESO ☐ CAQUÉTICO ☐		
DADOS VITAIS:	PA: T: FR: FC: PESO:		
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM			
☒ RISCO DE QUEDA	CD/FR: <u>perda de noção</u>		
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:		
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>Procedimento Cirúrgico</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: <u>Faturoso TUB</u>		
☐ 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:		
<u>Raquel dos Anjos Cinha</u> ENFERMEIRA COFEN 311.114		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA FR: FATOR RELACIONADO	
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	ASSINATURA
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.		<u>sempre</u>	
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATETER 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).			
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.		<u>sempre</u>	
REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE			
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.		<u>sempre</u>	

MCD 125



30/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-30&contar=1970325&IDC=41487



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 30/08/2019

Horas: 09:23:02

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 12

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 30/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 7D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	

EVOLUÇÃO

DATA: 30/08/2019 HORA: 09:22:49

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 1º DPO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DIPIRONA 1 G.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Augusto A. Florêncio Registro: 3 Leito: 3 Setor Atual: OTUT

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 ()

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

Ruidos 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 () Cefeo.



pele: (✓) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
 Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
 Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: (✓) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M.D. Data da punção 29.08.19
 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 () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 29.08.19
 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: 29.08.19
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 29.08.19
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 29.08.19
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:
AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
 Comunicação: (✓) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
 () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
 Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
paciente em pré-op hoje M.D.
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 29/08/19 HORA: 10:00
 Gilson S. P. ROSA
 412.693

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





FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA NEURO/BMF (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magno Idade: 49 Sexo: M Enf/Leito: 3-3

2. HISTÓRIA PRÉGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicacões em uso:

3. DOENÇA ATUAL

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: FA TN L

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: ☒ CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA LOCAL: _____

LINGUAGEM: ☒ DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: ☒ ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: ☒ VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.: _____

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO ☒ AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: _____

EDEMA: () LOCAL OBS.: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: ☒ NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO. DENTIÇÃO: () COMPLETA () INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: ☒ VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: ☒ NORMAL () ALTERADO () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: ☒ ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CÚLTANO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: ☒ NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: ☒ ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM ☒ NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____

localização anatômica da ferida: Curativo em: _____

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE ☒ PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: ☒ SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: () SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIA DE RODAS SONO/REPOUSO: () PRESERVADO () INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: ☒ PRESERVADA () PREJUDICADA

SENTIMENTO/COMPORTAMENTOS: () COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO: () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
(mmHg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	(ml)	(0a10)	(Kg)			
										SOG/SNG/SNE	
										SVF	
										CIRCUITO DE VM	
										FILTRO DE VM	
										UMIDIFICADOR	
										ASPIRADOR	
										LATEX	
										EQUIPO SIMPLES	



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFCAZ	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO	() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNÉIA () BATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNÉIA () OUTRO
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNÉIA
INTEGRIIDADE DA PELE PREJUDICADA	() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO	() DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE () OUTRO () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE
RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO	() ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARRÉIA () DRENOS () OUTROS	
RISCO DE INFECÇÃO	(X) AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO	
OUTRO		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95% () OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA		() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO () REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO () EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR () AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR	3 x dia	(X) AUXÍLIO DIÁRIO ÀS NECESSIDADES DE HIGIENE
(X) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS () ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO () APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS	12/12	() CONTROLE DA DOR (MELHORA OU AUSENTE)
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS () REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE () VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)		() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS (X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO A CADA 72HS (X) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO	hoje sempre	() MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE (X) RISCO DE DESEQUILÍBRIO DIMINUIDO () DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
OUTRO		

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? (X) SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRBO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO

ASSINATURA E CARIMBO:

Gilmar S. Raposo
ENFERMEIRO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magno Registrô: Leito: 3-3 Setor Atual: 011

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; 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 () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Ot

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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



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

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausculat cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: 27/08/19

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 () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1

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: 1/1

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1

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

Janiete Vitor Ferreira
COREN-PB 35.746-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 27/08/19 HORA 12:20

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





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



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

NOME: <u>Adriano Lygia</u>		BOLETIM DE ENFERMAGEM		26.08.10	
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☒	DATA DE NASCIMENTO:		/ / às : h	
SETOR:	<u>OTopedi</u>		LEITO	<u>3.3</u>	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: <u>Px TNE (D)</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:	DISPNEICO ☐	TAQUIPNEICO ☐	EUPNEICO ☒		BRADIPNEICO ☐
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)	VOZ ☐	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			CD/FR:		
☐ RISCO DE SANGRAMENTO			CD/FR:		
☐ NÁUSEA			CD/FR:		
☒ DOR AGUDA			CD/FR:		
☐ DOR CRÔNICA			CD/FR:		
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ			CD/FR:		
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA			CD/FR:		
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO			CD/FR:		
☐ ALIMENTAR-SE			CD/FR:		
☐ 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		
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL					
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM:					
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.			APRAZAMENTO		ASSINATURA
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			12/12/10		
☐ 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 AERÉAS					
☐ 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).			5 x d-a		
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.					
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE					
☒ RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.			12/12/10		



22/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-22&contar=1970325&IDC=39384

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 22/08/2019

Horas: 10:55:35

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

OK OK

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DHI - 4

Clínica: ORTOPEDIA | Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 22/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	1h/2h
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	1h/2h
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	1h/2h
	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	2h
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP. 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 22/08/2019 HORA: 10:54:24

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/+).
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL E FLICTENAS

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA:
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-22&contar=1970325&IDC=39384

1/1



22-09-19 08hA PA: 120x80

Procedimento, com a seguinte orientação:
em virtude da realização de reunião em
M. J. D. e do processo de decisão.

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 843.811-TE

22-09-19 20hA PA: 120x80

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 843.811-TE



21/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-21&contar=1970325&IDC=39018

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 21/08/2019

Horas: 08:27:51

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 3

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 21/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE <i>2m na boca 22/08/19</i>	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	<i>19/08/19</i>
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>19/08/19</i>
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	<i>SN</i>
5	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>(5000) (20)</i>
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	<i>SN</i>
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>21/08/19</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 21/08/2019 HORA: 08:24:50

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/4+). SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE TALA EM PERNA DIREITA.

CONDUTA:

- VPM.
- ABRIR TALA PARA AVALIAR CONDIÇÕES DE PELE.
- AGUARDA CIRURGIA.

ASSINATURA E CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7822

- Dron 2m 1 ml *22/08/19*
- *SN*

Dr. Wagner Luiz Egito de Araújo
MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - PB 8926

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-21&contar=1970325&IDC=39018

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 10:01:57

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052210015711700000029650317

Número do documento: 20052210015711700000029650317

Num. 30885673 - Pág. 4

21/08/19 consciente, orientado, deambula, aceita
dieta. Apêndice P.A. 120x70; P=77. Em uso de
filho salinizado. Seguem os cuidados. Imery

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
CORREIO 08 150705 TI

21/08/2019

21:00

PA- 120/80 B.



18/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Maj. Floriano Peixoto, 4700 - Mairimás, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/08/2019

Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 N° ATEND: 1970304

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 18/08/2019 HORA: 12:07:55

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X MOTO

SINAIS VITAIS
HGT: 113 SAT O2: PA: 130x100 TEMP: FC: 93 FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS: NEGA
MEDICAÇÃO EM USO:
ESTADO GERAL: BOM
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO (X) COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAIS
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOIS () TOSSE



ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
AMARELO

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

DBS: SAMU - CG
ENFERMEIRO/COREN
acabamento

Suelio Moreira Torres
COREN-PB 449.575-ENF



EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO		SERVIÇOS REALIZADOS:	
DESTINO DO PACIENTE	DATA	CÓDIGO/PROCEDIMENTO	IDADE
() Centro cirúrgico			
() Internação (setor)			
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL			
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)			

10.1.1.148/project/hcp/imp/trackslip.php?contar=1970304&dataend=2019-08-18">startend=12:07:55

[illegible]



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

MOJ. 012



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <i>ADRIANO MAGRO FERNES FLORENTINO</i>		IDADE <i>49</i>	SEXO <i>MAS</i>	COR <i>M.</i>	
DATA <i>29/06/19</i>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICÊMIA	UREIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA		
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO					AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL					ALERGIA		
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <i>fract de Torçoão T12</i>					ESTADO FÍSICO		
ANESTESIAS ANTERIORES					RISCO		
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS							INDUÇÃO Satisf.: ☐ Excit.: ☐ Tosse: ☐ Laringo espasmo: ☐ Lenta: ☐ Náuseas: ☐ Vômitos: ☐ Outros: ☐
LÍQUIDOS							MANUTENÇÃO ① <i>cefoglin</i> ② <i>Tenoxon</i> ③ <i>DECADAN</i> ④ <i>LAUSEDA</i> ⑤ <i>OMEPRAZ.</i> ⑥ <i>Efedr.</i>
Q. 30S VF - ARTERIAL; O - PULSO; O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA; O - OPERAÇÃO							ANESTESIA SATISF.: Sim ☐ Não ☐ Não, por quê? ☐
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							DESPERTAR Reflexos na SO: ☐ Obstr.: ☐ Co.: ☐ Excit.: ☐ Náuseas: ☐ Vômitos: ☐ Outros: ☐
POSICÃO	<i>Proneito M.</i>						Com cânula:
AGENTES	<i>NEOCLINTA T Dimanf.</i>						Para o Leito Sim ☐ Não ☐
TÉCNICA	<i>Truquimalar</i>						CONDIÇÕES:
OPERAÇÃO	<i>Rel. Torçoão L/fixado</i>						
CIRURGIÃO	<i>DR EUDISMAN</i>						
ANESTESISTA	<i>ALFREDO LUCAS</i>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

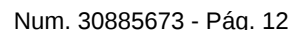
FOLHA DE ANESTESIA - SRPB





Conf. Limp. **NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL**

Benzina ml OK petrole Green 250730 CIRCU
 nnc! 10:30 Garrote



Paciente		Médico	
Nome		Nome	
Idade		Sexo	
Endereço		Profissão	
Cidade		UF	
CEP		Telefone	
Data de nascimento		Data de atendimento	
Local de nascimento		Local de atendimento	
Data de entrada		Data de saída	
Motivo de entrada		Motivo de saída	
Observações		Observações	

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 10:01:57

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052210015711700000029650317

Número do documento: 20052210015711700000029650317

CONSELHO CÍVIL



[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Adriano Maciel Registrô: _____ Leito: 3,3 Setor Atual: _____

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:

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.



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

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

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSD Data da punção 22/08/19

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 () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1

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: ()

Inclusão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: 23/08/19

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1

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: DATA: 23/08/19 HORA: 1/1

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magno Alves Pereira Registro: Leito: 3-3 Setor Atual: Ortop.

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: (X) Local: ATD Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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: () 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 () Cifelo.



Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	Precordialgia ()
Drogas vasoativas: () Quais?	
Ausulta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	Data da punção: 19/08/19
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M.E.	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 11/11	
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: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: (X) Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: (X) Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros:	
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:	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1	Curativo em: 1/1
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1	
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 e/ou ajuda	
SONO E REPOUSO	
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
NECESSIDADES PSIOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
22/08/19 às 16:30h, pcte. com DB em MZD, realizado: eufórico (com efeito moderado), indicados e.p.m. por eufóricos da equipe.	
Karola R. L. Porto Queiroz COREN-PB 166371-ENF	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 22/08/19 HORA: 16:30h	
Karola R. L. Porto Queiroz COREN-PB 166371-ENF	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: *Adriano Magno*

Registro: _____

Leito: *33*

Sotor Atual: *01/01*

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ lpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm
Dor: () Local: _____ Obs.: _____

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outr
GLASGOW(3-15): _____
Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorresistentes () Mídricas () Midrílicas
Mobilidade Física: () Preservada () Parética () Plégia () Parestesia Local:
Linguagem: () Qual? () Distonía () Afasia () Distasia () Disartria.

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % I/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VNI () VMI TOT nº _____ Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O
() Eupnéia: () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:

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

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estidor () Outros:
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoratório: () Quantidade e aspecto:

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

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

Gesometria 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.

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

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

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausculat cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: MSD Data da punção 21/08/19

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 () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 21/08/19

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: () Inteira () 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: 21/08/19

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 21/08/19

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 21/08/19

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:

NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: () Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:

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

NECESSIDADES PSIOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Aguarda procedimento cirúrgico.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janiele Cruz Gondim ENFERMEIRA COREN PB 500.860 DATA: 21/08/19 HORA: 11:00

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



Sr(a): ADRIANO MAGNO ALVES Protocolo: 0000483127 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): ADEMIR COSTA WANDERLEY Data: 18-08-2019 14:28 Origem: AREA AMARELA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 49 anos Destino: Leito - 09

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 18/08/2019 14:27]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	5.5 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	17,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	52,0 %	40,0 à 52,5 %
H.C.M.....	95 fL	80,0 à 100,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
H.C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.300 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5,0	565
Segmentados.....	82,0	9.266
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	10,0	1.130
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	339
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	213.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

BSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
 Biomédico
 CRBM - 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: BF1B-E655-6FBB-E87E-72F2-D6FF-4140-9917





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: Adriano M. Alves Florença IDADE: 49 SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 19/08/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

() Assintomática () Sintomática ☒ Oligossintomática

SINTOMAS:

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

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

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

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: mega ☒ Tabagismo
() Etilismo () Cirúrgico: _____ () Sedentarismo
() Dislipidemia () Outros

Medicamentos em uso ☒ Não () Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

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

Ap. Cardiovascular - Comentários: ROR, 2T, DV

FC: 72 b.p.m P.A.: 130 x 80 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.: R. sinusal, dist. de condução intraven

trículos, repolarização precoce

Ex. Laboratoriais: hg 17

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.: _____

Dra. Imara Queiroz Barbosa
Cardiologista
CRM-PB 5563 - ADE 3024

Ass. do Médico



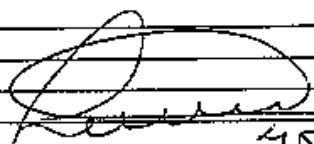


Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Adriano Magno Alves Florenço			Idade:	50 anos
Convênio:	SUS			Data:	29-08-19
Procedimento:	Ortopedia - Cirurgião de fratura de tíbia e fêmur (D)				
Cirurgião:	Dr. Eldimar	Auxiliar:	Dr. Júlio	Anestesista:	Dr. Alpede
Início:	10:10	Término:	11:45	Anestesia:	Raqui

[illegible][illegible]

Observações:
 Paciente consciente, orientado, mantendo-se voluntariamente
 24 neurônios. Sem queixas. Alta de 5 RPS


 4550

Assinatura Anestesiologista

Circulante

Relatório de Operação

100-103



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

Assinatura do anestesista



CONTROLE CIRÚRGICO

● Rua Capitão José da Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso
Sala 901/902 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-540
CNPJ: 26.296.089/0001-78

0840

MA:

Paciente: Adriano Marcos Alves Flores

Hospital: de Medicina de la Guardia

Médico: Dr. Julio Cesar + Dr. Glederson

Data da Cirurgia: 22/08/19 Procedimento: Transcatheter Aortic Valve Replacement

Prontuário: 1970304 Convênio: 0

Instrumentadora(O): Elvira S O Circulante: _____

[illegible]

recife 29 de 08 de 2019

Circulante

Dr. Julio Cesar Castro

~~Original Title~~

CRM/FB-99657 CRM/PN-8320

Médico Responsável



Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO é portador do CID : S 82
proveniente de fratura de tornozelo direito ocasionado por acidente de motocicleta ,
tendo como seqüela um comprometimento de 50 % do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

02-12-2019

Dr. Anuar Murad Filho
Médico - CRM-PB 8.742
Dr. João da Mata, Nº 400
João Pessoa - PB

Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 20.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090



Dr. Anuar Murad Filho

Clínica Médica

C.R.M-PB : 8.742

LAUDO MÉDICO :

O paciente ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO é portador do CID : S 82
proveniente de fratura de tornozelo direito ocasionado por acidente de motocicleta ,
tendo como seqüela um comprometimento de 50 % do membro afetado.

DIAGNÓSTICO SEGUNDO EXAME DE IMAGEM :

Segue em anexo :

DIAGNÓSTICO SEGUNDO ANAMNESE + EXAME FÍSICO :

Dr. Anuar Murad Filho

C.R.M : 8.742

02-12-2019

Dr. Anuar Murad Filho
Médico - CRM-PB 8.742
R. Dr. João da Mata, Nº 400
João Pessoa - PB



Eco Medical Center Cartaxo (C.N.P.J : 29.955.582/0001-41)

Rua : Antônio Rabelo Júnior N - 170 (Miramar - João Pessoa) CEP : 58032-090





HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DAI

EXAME PRIMÁRIO - DAI

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1970304 CLASS. DE RISCO: AMARELO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/08/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

CEP: 58400002 Nascimento: 24/08/1969

Sexo: M Telefone: 988088955

Idade: 049 Bairro: CENTENARIO

RG: 1291307 Nº: 31

CPF: 73875201434 Profissão: FUNCIONARIO PUBLICO

Data de Atend: 18/08/2019 CNS: 898000504724438

Horas: 12:07:36 CONVÊNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

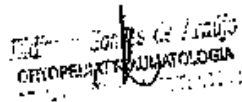
QUEIMADURA: Superfície corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau
DIAGNOSTICO / CID:

10.1.148/projetohtcg/impreclassi.php?contar=1970304&dataatend=2019-08-18&horaatend=12:07:55

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

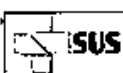
Dr. Ademir Costa Mendes
CRM: 10.148/2019
R. 10.148/2019

HOSPITAL EMERGENCIA TRAUMA DE CAMPINA GRANDE			
Nome do Paciente: ADRIANO MAGNO			Data da Cirurgia 29/08/2019
CNS	Enfermaria 2	Leito 3	Prontuário
Cirurgião: Dr. ELDIMAN		1º Auxiliar: DR JULIO	
2º Auxiliar DR EULER		Instrumentador TIAGO	
Anestesista: DR ALFREDO		Anestesia: Raquel	
Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA TNZ D			
Tipo de Cirurgia: TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TORNOZELO			
Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO			
Relatório Imediato do Patologista NÃO HOUVE			
Exame Radiológico no Ato: Sim			
Acidentes Durante a Cirurgia: NÃO HOUVE			
DESCRIÇÃO DA CIRURGIA			
01- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB ANESTESIA 02- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID 03- COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS ESTÉREIS 04- INCISAO FACE LATERAL TNZ D + DIVULSAO POR PLANOS + REDUÇÃO CRUENTA + FIXACAO PLACA DCO 3.4MM 05- INCISAO EM FACE MEDIAL DE TNZ D + DIVULSAO POR PLANOS + REDUÇÃO CRUNETA + FIXAÇÃO COM 2 PARAFUSOS MALEOLARES; 06- LAVAGEM SF 0.9% 07- HEMOSTASIA 08- SUTURAS; 09- CURATIVOS.			


 SUELIO MOREIRA TORRES
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



Data da Internação: 18/08/2019 Hora: 12:58:11



Sistema Único de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

2 - CNES
2362856

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

4 - CNES
2362856

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

6 - N° DO PRONTUÁRIO
1970325

7 - CARTÃO DO SUS
898000504724438

8 - DATA DE NASCIMENTO
24/08/1969

9 - SEXO
Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL
EUGENIA ALVES FLORENCO

11 - TELEFONE DE CONTATO
83 983088955

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)
RUA DR INANCIO MALA, 31, CENTENARIO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Campina Grande

14 - COLEÇÃO MUNICIPAL
250400

15 - UF
PB

16 - CEP
58400002

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente atendido com relato de acidente e trauma no membro direito.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura Bimaleolar Ulna D.

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX Ulna D.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Ulna D.

21 - CID-10 PRINCIPAL

22 - CID-10 SECUNDÁRIO

23 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Teste de redução e fixação

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

02

27 - CATEGORIA DA INTERNAÇÃO

01

28 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

120318505140018

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

ADEMIR COSTA WANDERLEY

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

18/08/2019

32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

PRESENCIA EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRANSITO

35 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBO

36 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNES

() CPF

47 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

11

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



30/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

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: 30/08/2019

Boletim de Emergência (I.E.) - Modelo 03

NOME: Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Data da Internação: 18/08/2019

Data da Alta: 30/08/2019

Registro: 1970325

Tempo de Permanência: -18127

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLÍNICO + RADIOLOGICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE

Data: 29/08/2019

Equipe:

Cirurgião: ELDIMAN SOARES DE ARAUJO

Aux 1: JULIO CESAR RIBEIRO DE CA

Aux 2: EULER FABRICIO ALVES CRUZ

Aux 3:

Aux 4:

Anestesiologista: ALFREDO LUCAS FILHO

Medicamentos:

Infecção F.O: NAO

Coleta de Material: NAO

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): - PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DIPIRONA 1 G. - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ORIENTAÇÕES GERAIS + RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS. - ALTA HOSPITALAR.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 7825

Data: 30/08/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Ana Maria Da Silva Anselmo

<http://1.148/projetohctg/impressumoaia.php?contar=1970325>

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 10:01:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052210015711700000029650317>

Número do documento: 20052210015711700000029650317

Num. 30885673 - Pág. 31



● Rua Capitão José da Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso
Sala 901/802 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-540
CNPJ: 26.296.089/0001-79

0840

Paciente: Adriano Marcos Alves Flores
Hospital: de Medicina de G. G. G. G.
Médico: Dr. João Carlos e Dr. Edson
Data da Cirurgia: 29/08/19 Procedimento: Exat do f. f. f. f.
Prontuário: 1970304 Convênio: U
Instrumentadora(O): Flávia Circulante:

Dr. Julio Cesar Castro
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PR-95687 OPM-RN-9320

Fecha 29 de 05 de 2019

Circulante

Médico Responsável



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

Assinatura do anestesista



29/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 29/08/2019

Horas: 10:37:56

Médico (a) Diarista : Residentes Ala Cirurgica

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Sexo: M

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 29/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A): Residentes Ala Cirurgica /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE APÓS RPA	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 12h/12h	18 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 6D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	18 06
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	22 06
6	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18 06
7	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	25
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20 ess op. imediato
9	FISIOTERAPIA MOTORA	
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
11	CURATIVOS	

Dr. Suelio Moreira Torres
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



D = 28 - 08 - 19 Paciente consciente orientada
H - 07:20 medicado Pós-operatório
P.A. 120 x 80 imediato sem intercorrência
o mesmo segue sob
cuidados da enfermagem.

Jucilene dos Santos Silva
COREN 108.108-1E

29.08.19 204 PA: 110 x 60 mmHg.

Paciente em pós op. imediato; segue sem queixas
até o momento - M. L. P. M

Σ Salvia



GOVERNO DA PARAIBA **SEGUIE o trabalho** **KLIST PRÉ-OPERATÓRIO - ALIAS**

3-3



SETOR DE ORIGEM:	Ortopedia I		
NOME:	Edson Moço		
PROCEDIMENTO:	Fx TNP		
AVP: LOCAL:	GELCO Nº:	AV	JE ☒ M
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	☐ COM CLOREXIDINA	☒ NÃO SE APLICA	
RETIRADO:	☐ PRÓTESE DENTÁRIA	☒ ADORNOS	☐ PERTENCES
ENCAMINHADO:	☐ HEMOG	☐ USG	☐ TOMOGRAFIA
	☐ Ressonância		
☐ TERMO DE CONSENTIMENTO		☒ NÃO SE APLICA	
☐ RESERVA DE HEMODERIVADO	☐ NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:		COREN:	



28/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-28&contar=1970325&IDC=41036

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 28/08/2019

Horas: 09:52:39

Médico (a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M
Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIII - 10

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 28/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE (Dieta zero a partir de 00:00h)	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 5D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/08/2019 06:00 18/08/2019 24:00
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	SN
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	20 (Suspendido)
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. I SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	SN
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 28/08/2019 HORA: 09:52:12

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL SEM SECREÇÃO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA e CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-98 7825

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-28&contar=1970325&IDC=41036

1/1



JUCIANA DOS SANTOS SILVA
COREN-PB 988400-15

12. A - 120470
H - 20:00
28-08-15

JUCIANA DOS SANTOS SILVA
COREN-PB 988400-15

de de
regua
Tocada o mesmo
Linha de obra
medida o grande
entidade, envia
100% comente

12. A - 150 x 90
H - 08:00
28-08-15



27/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-27&contar=1970325&IDC=40705

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 27/08/2019

Horas: 09:15:21

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 9

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 27/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	<i>ciente</i>
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 4D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	<i>12 24 18 24 06</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	<i>12 24 18 24 06</i>
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	<i>SN 20</i>
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>SN</i>
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O, 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	<i>SN</i>
7	FISIOTERAPIA MOTORA	<i>ciente</i>
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>ciente</i>
9	CURATIVOS	<i>ciente</i>
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	<i>ciente</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 27/08/2019 HORA: 09:14:30

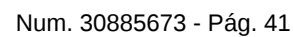
PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL SEM SECREÇÃO PURULENTA.

CONDUTA:

- VPM.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria Da Silva Anselmo
Méd. Ortopedia e Traumatologia
CRM-98 7825

2200
27/08/74
Quinta-Feira mediano
R-120x70 segue sobre
as Amélicas da Terra-
Amegun. *Alves*
Cristiano
GOREN-PB 1.000.000



26/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-08-26&contar=1970325&IDC=40413

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 26/08/2019

Horas: 08:53:04

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: **ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO** Idade: 049 Sexo: M
Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 8
Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO
DISTAL FIBULA

DIA 26/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 3D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	12 18 24 06
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20 F
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
9	CURATIVOS	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 26/08/2019 HORA: 08:52:20

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM
SECREÇÃO PURULENTO.

CONDUTA:

- VPM.
- TROCAR TALA-BOTA (COLOCAR TALA-BOTA EM POSIÇÃO NEUTRA).
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria S. Anselmo
MBR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

PA-120180

13, 14

26-08-19

Paciente, evolui sem
feixes, realizado ex-
ratoro, feixes eufia,
consciente e orientado
medicando segue ab
condições de enferma-
gem.

Dr.ª Cristine de Albuquerque
DREN-PR 174.938-TE

26-08-19

PA-120180

11- 18, 12

Paciente evolui
sem feixes, segue
ab condições de enferma-
gem.

Dr.ª Cristine de Albuquerque
DREN-PR 174.938-TE



25/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-08-25&contar=1970325&IDC=40177

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 25/08/2019

Horas: 09:21:07

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 7

Clínica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 25/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Apazamento
1	DIETA LIVRE	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. IFRA AMP, 12h/12h 2D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	1/5 0/6
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, 6h/6h	1/2 1/8 2/1 0/6
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	feito
9	CURATIVOS	feito
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 25/08/2019 HORA: 09:20:54

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM
SECREÇÃO PURULENTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA CARIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria Da Silva Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

10.1.1.148/projetohtcg/impripevo.php?datasai=2019-08-25&contar=1970325&IDC=40177

1/1



25/08/19

às 08:00h

T = 37°C

P.A.: 130 x 90 mmHg

Paciente consciente e orientado.
sueta dieta. bom diurese e
evacuado presente. Feito curati-
vo e troca de A.V.P. Segue
aos cuidados da enferma-
gem. m.c. p.m.

Ana Maria Cavalcante Falcão
COREN-PB 177.451-TE

A

25.08.19 20h P.A.: 120 x 80

Monalisa Fortunato Soares
COREN-PB 84361-TE



24/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-24&contar=1970325&IDC=39929

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 24/08/2019

Horas: 10:16:56

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DH1 - 6

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 24/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	14 22 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h 1D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
8	FISIOTERAPIA MOTORA	
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	m N
10	CURATIVOS	m

EVOLUÇÃO

DATA: 24/08/2019 HORA: 10:16:18

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL, COM ÁREA DE NECROSE SUPERFICIAL CENTRAL E SEM
SECREÇÃO PURULENTE.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA:
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo - Traumatologia
MR. Ortopedia
CRM-PB 7825



24/08/19 08:40

PA = 120x80

P = 69

Sat = 95%

T = 36.2

Paciente consciente e
orientado, seguindo
até o momento, feito
curativo e os EEGG. Segue
as cuidados da enfermagem

Vala Lúcia Ferreira de Oliveira
COREN-PB 202.165-TE

24/08/19

PA = 130x70

P = 78

Sat 94

T = 36.1

Paciente medicado
bem queto aos
cuidados de enfer

Marla Marina Gonçalves
COREN-PB 394.358-TE



23/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-23&contar=1970325&IDC=39582

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 23/08/2019

Horas: 08:15:43

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 5

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 23/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	✓
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	34 52 06
3	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V. 1FRA AMP, 12h/12h OD/7D Reconstituir 10 ML ABD. Diluir em 100 ML SF	18 06 18 24 06
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12 18 24 06
5	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	SIN
6	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	✓
7	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SIN
8	FISIOTERAPIA MOTORA	✓
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	✓
10	CURATIVOS	✓

EVOLUÇÃO

DATA: 23/08/2019 HORA: 08:14:40

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL E FLICTENAS

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria Da Silva Anselmo
CRM 10.1.1.148



23/08 - Realizado curativo em MTD, pelas alunas
de Mariana (Enfermagem), sendo me-
dicado conforme prescrição médica.

PA: 120 x 80

Clínica nº

20 horas - PA: 140 x 80 Clínica nº



20/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-20&contar=1970325&IDC=38669

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 20/08/2019

Horas: 07:51:30

Médico (a) Diarista : Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 2

Clínica: AMARELA Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 20/08/2019

MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	SN
2	DIPIRONA SODICA 500 MG V.O. 02COMP. 6h/6h	12/18/24/30
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SN
	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP. 6h/6h SE DOR FORTE	SN
5	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	CT

EVOLUÇÃO

DATA: 20/08/2019 HORA: 07:50:53

REG. ESTAVEL
COM DOR.com tala gessada
aguardo exames solicitadosASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)
Dr. Crismarcos Rodrigues da Silva
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
MÉDICO - CRM 3335

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-20&contar=1970325&IDC=38669

1/1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 10:01:57

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052210015711700000029650317>

Número do documento: 20052210015711700000029650317

Num. 30885673 - Pág. 50

20-08-19

Paciente estável, sem queixas,
consciente, medicado, segue
aos cuidados da Enfermagem.

PA - 120 x 80 
FC - 77

20-08-19

Paciente estável, sem
queixas, aguarda procedi-
mentos cirúrgicos, segue
aos cuidados da Enfer-
magem.

PA - 120 x 80 
FC - 77





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:
Nº do prontuário: 1970325
Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
Idade: 049 Sexo: M
Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO
Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DHI - 1
Clínica: AMARELA Enfermaria: 11 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 19/08/2019		MÉDICO(A): Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335) /	
Item	Prescrição	Aprazamento	
1	DIETA LIVRE		
2	DIFERON SODICA 500 MG V.O. 02COMP. 6h/6h	12/08 07:29:52	
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO	SE	
	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP. 6h/6h	SE	
5	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA		
6	FISIOTERAPIA MOTORA		
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS		
8	MOVIMENTAÇÃO ATIVA NO LEITO (MMH)		

DATA: 19/08/2019 HORA: 07:28:43

reg. estabe
com taxa gessada
aguardo exames solicitados

ASSINATURA + CARIMBO
Crismarcos Rodrigues da Silva (CRM/PB-3335)



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM			
NOME:			
IDADE:	SEXO: M ☐ F ☐	DATA DE NASCIMENTO:	/ / às : h
SETOR:	LEITO:		
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 ☐		
	DUSÚRIA ☐ CISTOSTOMIA ☐ ANÚRIA ☐		
MOBILIDADE:	DEÂMBULA ☐ DEÂMBULA C/ APOIO ☐ ACAMADO ☐ S/ DEFICITE MOTOR ☐		
	TETRAPLEGIA ☐ HEMIPLEGIA ☐ PARESIA ☐ RESTRITO NO PEITO ☐		
ST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO ☐ 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:		
☐ 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			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL			
PREScrição de Enfermagem	APRAZAMENTO	ASSINATURA	
☐ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.			
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.			
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.			
☐ INSTALAR CATETER 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).			
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.			
☐ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, AS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E AS REPOSTAS DO PACIENTE.			

MOD 125



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magno Registro: _____ Leito: 33 Setor Atual: 0101

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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 n° _____ Comissura labial n° _____ FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

> neq 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 () Cefalo.



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

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

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausulta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M5 E Data da punção: 22/08/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 22/08/19

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

Aspecto: (X) 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: (). Curativo em: 22/08/19

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Retirado em: 22/08/19

Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Curativo: 22/08/19

Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição:

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 e/ou 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 PSI-ESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

22/08/19 às 16:30h, pôe com DR em MZD, realizado: curativo / com eletrocardiograma, medicação e P.M. por enfermeiros da equipe.

Karola R. L. Porto Queiroz
COREN-PB 166371-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Karola DATA: 22/08/19 HORA: 16:30h

Karola R. L. Porto Queiroz
COREN-PB 166371-ENF

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: Adriano Registro: 3.3 Leito: 3.3 Setor: Atual

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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 () Mídricas () Mideáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Parética () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

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

Gaseometria 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.

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: <i>Adriano Moreira Alves</i>	Registro: <i>3-3</i>	Leito: <i>3-3</i>	Sector Atual: <i>02001</i>
Sinais vitais: Tax: <i>90</i> C: <i>36</i> P: <i>72</i> bpm; FR: <i>18</i> lpm; PA: <i>110/70</i> mmHg; FC: <i>90</i> bpm; SPO2: <i>98</i> %	HGT: <i>1,70</i> m; Peso: <i>70</i> kg; Altura: <i>1,70</i> m	Dor: <i>(X)</i> Local: <i>MTD</i>	Obs.: <i>MTD</i>

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mídricas () Mídráticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paralisia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Data da inserção do dreno / /

Aspecto da drenagem torácica:

Gaseometria 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: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheilo.

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida	
Tempo de enchimento capilar: () < 3 segundos; () > 3 segundos; () > 3 segundos; () > 3 segundos	
Precordialgia ()	
Drogas vasotivas: () Quais?	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopra () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissecção. Localização: M 5 D	
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 () Jejunostomia () NPT. Hora: Data: 21/08/19	
Alterações: () Inapetência () Distúrgia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Consistida há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD. Débito ml/h:	
Aspecto: () Outros: Observações:	
Integridade Física e Cutâneo-Mucosa	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escorções () Outros:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica. Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	
Dreno: () Tipo/Aspecto:	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Débito: Retirado em: 21/08/19	
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:	
Comunicação, Gregária e Segurança Emocional	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
Religioso / Religiosidade e/ou Espiritualidade	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
DATA: 23/08/19 HORA:	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	



Sabro 3

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE		Adriano Magno Mes Flores		DN: 24/08/69	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO	
			56 anos	1970304	
CIRURGIA		Cirurgia de fratura do fêmur direito		CIRURGIÃO	
ANESTESIA		Raqui		ANESTESIA	
INSTRUMENTADORA		Thiago		11:45	
DATA		29/08/19		FIM	
INÍCIO		10:30			
GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA					
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE					
Hospital do Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes					
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Calet. p/ Oxi.		Calgut cromado Serlix	
	Atropina amp.	Calet. De Urinar Sist. Fech.		Calgut cromado Serlix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Calgut cromado Serlix	
	Dimora amp.	Compressa Pequena		Calgut Simplex	
	Dolantina amp.	Colonoide		Calgut Simplex Serlix	
	Éfrase ml	Dreno		Calgut Simplex Serlix	
	Fenegam amp.	Dreno Kerr nº		Calgut Simplex Serlix	
	Fentanil ml	Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Inova ml	Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Kelalar ml	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Mercalina	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubahin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serlix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodão Serlix	
	Proclimine amp.	Esparradapto Largo cm		Fio de Algodão Sutopak	
	Proloxido ltm	Furacin ml		Fio de Algodão Sutopak	
	Quelacin ml	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardíaca	
	Replifen amp.	H ₂ O, ml	02	Mononylon	(2.0)
	Thionembatal ml	Intracath Adulto		Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Serlix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serlix	
	Água Destilada amp.	Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serlix	
	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serlix	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Serlix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Serlix	
	Fluocortis amp.	Luvas 8.0		Vicryl Serlix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucos de Cálcio amp.	Polilix			
	Naamagal ml	PVPI Degamante ml			
	Paraparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Ranaxion amp.	Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
	Piasil amp.	Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml		SG fr 500 ml	
	Revivan amp.	Sonda			
	Silupanon amp.	Sonda Foley	Qtd.	ORTES E PROTESE	
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogástrica			
		Sonda Uretral nº	01	Placa DCP 3.5 x 8 cm	
		Steridram ml	06	Paraf. cortical	
		Tornelinha	02	Paraf. esponjoso	
		Vaselina ml	01	Amuleto	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Gelcon 18			
	Aguilha desc. 25 x 7	Latex			
	Aguilha desc. 28 x 28				
	Aguilha desc. 3 x 4,5				
	Aguilha p/ raque nº 25				
	Alcool de Enfermagem				
	Alcool iodado ml				
	Ataduras de Crepon				
	Ataduras de Gassada				
	Azul metileno amp.				
	Benzina ml				
			EQUIPAMENTOS		
			() Oxímetro de Pulso		
			() Serra		
			() Desfibrilador		
			() Foco Auxiliar		
			() Fonte de Luz		
			() Foco Auxiliar		
			() Eletrocautério		
			() Oxicauplôgrafo		
			() Cardiomonitor		
			() Perfurador Elétrico		
CIRCULANTE RESPONSÁVEL					

nas! 10:30 Garrote OK retido Corer 250730

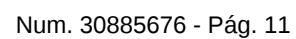
MOD 066



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 10:01:57

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052210015746500000029650320

Número do documento: 20052210015746500000029650320



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECC		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME <u>ADRIANO MARIO LEVES FLORENTINO</u>			IDADE <u>49</u>	SEXO <u>MAS</u>	COR <u>M.</u>
DATA <u>28/08/19</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	OUTROS	
URINA							
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	
AP. CIRCULATÓRIO						BRONQUITE	
AP. DIGESTIVO		DENTES		PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL		ATÁXICOS		CORTICÓIDES	ALERGIA		HIPOTENSÕES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>frat de Tornozelo Tm</u>					ESTADO FÍSICO		RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES							
INDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA ÀS	EFEITO		
AGENTES ANESTÉSICOS							INDUÇÃO Satisf.: <u> </u> Excit.: <u> </u> Tosse: <u> </u> Laringo espasmo: <u> </u> Lenla: <u> </u> Náuseas: <u> </u> Vômitos: <u> </u> Outros: <u> </u>
LIQUIDOS							MANUTENÇÃO ① <u>cefoglin</u> ② <u>Tenoxon</u> ③ <u>DECADAN</u> ④ <u>LAUSEDA</u> ⑤ <u>OMEPRAZ</u> ⑥ <u>Efedr</u>
VP. ARTERIAL: O PULSO: O. RESPIRAÇÃO: O. ANESTESIA: O. OPERAÇÃO							ANESTESIA SATISF: Sim <u> </u> Não <u> </u> Não, por quê? <u> </u>
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES							DESPERTAR Reflexos na SO: <u> </u> Obst.: <u> </u> Co.: <u> </u> Excit.: <u> </u> Náuseas: <u> </u> Vômitos: <u> </u> Outros: <u> </u>
POSICÃO	<u>Prone M.</u>						
AGENTES	<u>NEOCINT T Dimap.</u>						
TECNICA	<u>Toraxial</u>						CÂNULAS
OPERAÇÃO	<u>Red. Limfática f/fixas</u>						
QUIRURGÕES	<u>DR EVDISMAN</u>						
ANESTESISTAS	<u>ALFARO LUCAS</u>						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.						PERDA SANGÜÍNEA	

FOLHA DE ANESTESIA - SRPB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 22/05/2020 10:01:57

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20052210015746500000029650320

Número do documento: 20052210015746500000029650320

Num. 30885676 - Pág. 12

[illegible]

[Faint handwritten notes and markings are visible across the page.]

(cc) SC

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]

10

[Faint handwritten notes at the bottom of the page, possibly bleed-through from the reverse side.]

1200



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

[illegible]

[illegible]

18/08/2019

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

SERVIÇOS REALIZADOS:

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

() Centro cirúrgico
() Internação (setor) ____
() Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL ____

() Alta hospitalar / () Já revellia
() Decisão Médica
() Outro

Suelio Moreira Torres
Ass. do paciente ou responsável (quando necessário)

10.1.1.1488projetohtcg/impracaassai.php?conta=19703048&dataatend=2018-08-18&qualend=12:07:55



18/08/2019

GOVERNO
DA PARAIBAHOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Mairim, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 18/08/2019

Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 N° ATEND: 1970304

ACIDENTE DE TRABALHO : NAO
DATA: 18/08/2019 HORA: 12:07:55

ESPECIALIDADE : ORTOPIEDIA

MOTIVO : ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO : MOTO X MOTOSINAIS VITAIS
HGT: 173 SAT O2: PA: 130x100 TEMP: FC: 93 FR: PESO:DIABETES () SIM (X) NÃO HAS () SIM (X) NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃOALERGIAS : NEGA
MEDICAÇÃO EM USO :
ESTADO GERAL : BOM
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA() CONVULSÃO () INCONSCIENTE (X) CONSCIENTE (X) ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO (X) COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() TRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA (X) DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SIBILOS () TOSSE

ESCALA DE DOR: DOR MODERADA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO :
AMARELO

HTCG-Panel Administrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITAIS

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

DBS: SAMU - CG
ENFERMEIRO/COREN
acabimentoSuelio Moreira Torres
COREN PB 448.575-ENF

21/08/19. Consciente, orientado, deambula, aceita
dieta. Agido P.A. 120x70; P=77. Em uso de
furo salinizado. Seguem os cuidados. Imery

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES
Data: 22/05/2020 10:01:57

25/08/2019

23:00

PA- 320/80 Dg.





GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 21/08/2019

Horas: 08:27:51

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do proprietário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M
 Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 3

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 21/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE <i>2u na 18h 22/08/19</i>	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. 1FRASCO, 8h/8h	<i>19h 22/08/19</i>
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	<i>19h 22/08/19</i>
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	<i>SN</i>
5	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>(22h) 22/08/19</i>
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEÍNA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	<i>SN</i>
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	<i>22/08/19</i>

EVOLUÇÃO

DATA: 21/08/2019 HORA: 08:24:50

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/+). SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. PRESENÇA DE TALA EM PERNA DIREITA.

CONDUTA:

- VPM.
- ABRIR TALA PARA AVALIAR CONDIÇÕES DE PELE.
- AGUARDA CIRURGIA.

ASSINATURA *ANSELMO*
 Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
 MR. Ortopedia - Traumatologia
 CRM-PB 7822

- Dron 2u na 18h 22/08/19
- Sny 1u na 18h

Dr. Wagner Luiz Egito de Araújo
 MR. ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
 CRM - PB 8926



22/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-22&contar=1970325&IDC=39384

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 22/08/2019

Horas: 10:55:35

Médico (a) Diarista: Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

OK OK

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 4

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERÇO DISTAL FIBULA

DIA 22/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
2	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML E.V. IFRASCO, 8h/8h	12/22 04
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h	12/13 24/04
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, FAZER SE NECESSÁRIO 8/8H SE NAUSEA OU VÔMITOS	
	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
6	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	
7	FISIOTERAPIA MOTORA	
8	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	

EVOLUÇÃO

DATA: 22/08/2019 HORA: 10:54:24

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, COM QUEIXA DE DOR (+/+).
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA.
PRESENÇA DE FERIMENTO EM MALEOLO MEDIAL E FLICTENAS

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA MELHORAR CONDIÇÕES DE PELE PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA.
- MANTER JANELA PARA CURATIVO.

ASSINATURA: RIMBO
Ana Maria Da Silva AnselmoDra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825

22-09-19 09h11 PA: 120x80

Procedimento administrativo, com o intuito de
comunicar, no âmbito do Conselho
m. l. d. do Conselho de Acordo.

Maria Fátima Soares
COREN-PB 843.811-TE

22-09-19 09h11 PA: 120x80

Maria Fátima Soares
COREN-PB 843.811-TE





Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Adriano Magno Alves Florenco			Idade:	50 anos
Convênio:	SUS			Data:	29-08-19
Procedimento:	Cirurgia de fratura de tíbia e fêmur (D)				
Cirurgião:	Dr. Edmar	Auxiliar:	Dr. Júlio	Anestesiista:	Dr. Alfredo
Início:	10:10	Término:	11:45	Anestesia:	Periférica

Hora	PA	Pulso	SAT O2	Responsável	A. Motora	Consciência
12:00	124x79	54	96%	Sueli + Ruon	-	Consciente
12:30	114x73	60	97%	Sueli + Ruon	-	Consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:
Paciente acordado, orientado, mantendo voluntariamente os 4 membros. Sem queixas. Alta de 30:00
Assinatura Anestesiista
Circulante

Relatório de Operação

100.103





GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

AValiação CARDIOLOGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: Adriano M. Alves Florenço IDADE: 49 SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 19/08/19

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

() Assintomática

() Sintomática

☒ Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefaléia

☒ Dispneia de esforço

() Tontura

☒ Grande

☒ Média

() Síncope

() Pequena

() Ortopnéia

() Palpitações

() Dor Precordial

() Tosse Seca

() Típica

() Expectoração

() Atípica

Relacionada () Esforço

() Emoções () Frio

() Pós-prandial

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

() Hipertensão Arterial Sistêmica N

() Diabetes Mellitus N

() Arritmias

() Hipertensão Pulmonar

() Insuf. Cardíaca Congestiva N

() Insuf. Renal

() DPOC

() Insuficiência Coronariana N

() Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

() Alergia a Medicamentos: mega

() Etilismo

() Dislipidemia

() Cirúrgico _____

☒ Tabagismo

☒ Sedentarismo

() Outros

Medicamentos em uso

☒ Não

() Sim _____

4 - EXAME FÍSICO:

() Estado Geral

☒ Bom

() Regular

() Comprometido

() Precário

() Altura

() Pa _____

Ap. Cardiovascular - Comentários: RCR, 2T, DV

FC: 72

b.p.m P.A.: 120 x 80

mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: _____

Abdômen - Comentários: _____

Membros Inferiores - Comentários: _____

5 - E.C.G.:

CA. sinusal, dist. de condução intraventricular, repolarização precoce

Ex. Laboratoriais: Hg 17

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.: _____

Dra. Inara Queiroz Barbosa
Cardiologista
CRM-PB 6463 - RQE 3024

Ass. do Médico





SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM									
NOME:		Adriano Augusto							
IDADE:	SEXO:	M	P	DATA DE NASCIMENTO:		26-08-15		às	h
SETOR:	Ortopedia			LEITO:	3-3				
DIAGNÓSTICO MÉDICO: FX TNE D									
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:	DEÁMBULA	DEÁMBULA C/ APOIO	ACAMADO	S/ DEFICITE MOTOR					
	TETRAPLEGIA	HEMIAPLEGIA	PARESIA	RESTRITO NO PEITO					
SIST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA):	VOZ	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					
☐ RISCO DE SANGRAMENTO				CD/FR:					
☐ NÁUSEA				CD/FR:					
☒ DOR AGUDA				☐ DOR CRÔNICA					
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ				CD/FR:					
☐ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA				CD/FR:					
☐ DÉFICIT NO AUTO CUIDADO				☐ ALIMENTAR-SE ☐ PARA BANHO					
☐ 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					
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL									
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM									
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.				APRAZAMENTO		12/12/15			
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.									
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.									
☐ INSTALAR CATÉTER DE O2 A D/ MIN OU CONFORME ORIENTAÇÃO MÉDICA.									
☐ AVALIAR SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA (RUIDOS, ESTERTORES E BATIMENTOS DA ASA DO NARIZ).									
☐ ASPIRAÇÃO DE VIAS AERÉAS.									
☐ 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).				APRAZAMENTO		12/12/15			
☐ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.									
☒ REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE.				APRAZAMENTO		12/12/15			

MAC 125



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

Drogas vasoativas: () Quais?

Ausculat cardíaca: () Rítmica () Arrítmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Cateter vascular: (/) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: 27/08/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: / /

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: ()

Inclinação 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:

2. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (/) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (/) Cooperativo () Medo

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

3. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Janiere Vitor Ferreira COREN-PB 375.716-ENF DATA: 27/08/19 HORA: 12:20

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magno Registró: _____ Leito: 3-3 Setor Atual: UTI

AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ l/rpm; PA: _____ mmHg; FC: _____ bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOFISIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

Pupilas: (X) 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: (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 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: _____

Gesometria 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: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chelo.



ANOTAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS DE ENFERMAGEM:

8. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

B. DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM			
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS	CARACTERÍSTICA DEFINIDORAS	
PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	() ANSIEDADE () DOR () FADIGA () OBESIDADE () OUTRO	() ALTERAÇÕES NA PROFUNDIDADE RESPIRATÓRIA () DISPNEIA () BATIMENTO DE ASA DE NARIZ () ORTOPNEIA () OUTRO	
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA BANHO	() PREJUÍZO NEUROMUSCULAR () DOR () OUTRO	() INCAPACIDADE DE ACESSAR O BANHEIRO () INCAPACIDADE DE LAVAR O CORPO	
DOR AGUDA	() AGENTES LESIVOS (EX: BIOLÓGICOS, QUÍMICOS) () OUTROS	() ALTERAÇÕES NA PRESSÃO SANGÜÍNEA () RELATO VERBAL DE DOR	
HIPERTERMIA	() ANESTESIA () DESIDRATAÇÃO () TRAUMA () OUTRO	() AUMENTO DA TEMPERATURA CORPORAL ACIMA DOS PARÂMETROS NORMAIS () TAQUICARDIA () TAQUIPNEIA	
INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA	() EXTREMOS DE IDADE () CIRCULAÇÃO PREJUDICADA () HIPOTERMIA () IMOBILIZAÇÃO FÍSICA () OUTRO	() DESTRUIÇÃO DE CAMADAS DA PELE () OUTRO () ROMPIMENTO DA SUPERFÍCIE DA PELE	
RISCO DE DESEQUILÍBRIO ELETROLÍTICO	() ASCITE () QUEIMADURA () VÔMITO () DIARRÉIA () DRENOS () OUTROS		
RISCO DE INFECÇÃO	() AUMENTO DA EXPOSIÇÃO AMBIENTAL À PATÓGENOS () PROCEDIMENTOS INVASIVOS () OUTRO		
OUTRO			
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() MANTER OXIMETRIA CONTÍNUA E ANOTAR VALORES DE SPO2 E COMUNICAR SE FOR MENOR QUE 95%			() MELHORAR PERFUSÃO TISSULAR () PADRÃO RESPIRATÓRIO EFICAZ
() OBSERVAR E ANOTAR CONDIÇÕES DE PERFUSÃO PERIFÉRICA			
(X) ENCAMINHAR AO BANHO DE CHUVEIRO		3 x dia	(X) AVALIAR DIÁRIO AS NECESSIDADES DE HIGIENE
() REALIZAR BANHO NO LEITO (SN) E LAVAGEM DO CABELO			
() EXPLICAR AO PACIENTE AS POSSÍVEIS CAUSAS DA DOR			() CONTROLE DA DOR (MELHORADA OU AUSENTE)
() AVALIAR CARACTERÍSTICAS, INTENSIDADE E LOCAL DA DOR			
(X) AVALIAR ALTERAÇÕES DE SINAIS VITAIS		12/12	
() ADMINISTRAR ANALGÉSICOS CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E REAVALIAR A DOR APÓS ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO			
() APÓS ADMINISTRAR ANTITÉRMICOS, AVALIAR E REGISTRAR OS RESULTADOS			() MANUTENÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DOS LIMITES FISIOLÓGICOS
() INCENTIVAR A INGESTÃO DE LÍQUIDOS			
() REALIZAR HIGIENE E CURATIVO DE ACORDO COM A NECESSIDADE			() MELHORAR A INTEGRIDADE DA PELE
() VERIFICAR CONDIÇÕES DE HIDRATAÇÃO DO PACIENTE (MUCOSA, EDEMA, PULSO)			(X) RISCO DE DESEQUILÍBRIO DIMINUIDO
() OBSERVAR LOCAL DA FERIDA E INSERÇÃO DO DISPOSITIVO VENOSO PARA SINAIS FLOGÍSTICOS			() DIMINUIR O RISCO DE INFECÇÃO
(X) TROCAR ACESSO VENOSO PERIFÉRICO À CADA 72HS		hoje	
(X) REALIZAR DESINFECÇÃO COM ÁLCOOL À 70% NOS DISPOSITIVOS ENDOVENOSOS ANTES DE ADMINISTRAR A MEDICAÇÃO		sempre	
OUTRO			

9. RISCO DE QUEDA (ESCALA DE MORSE)

HISTÓRIA DE QUEDA NESTE INTERNAMENTO OU NOS ÚLTIMOS 3 MESES? () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO? () SIM () NÃO AJUDA PARA CAMINHAR? () SIM () NÃO

TERAPIA INTRAVENOSA? (X) SIM () NÃO ESTADO MENTAL? () AGITADO () DISTÚRBO NEUROLÓGICO

POSTURA NO ANDAR E NA TRANSFERÊNCIA? RISCO DE QUEDA? () SIM () NÃO

ASSINATURA E CARIMBO:

Gilsara S. Raposo
ENFERMEIRA
2005221001574650000029650320





FICHA DE SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - ALA NEURO/BMF (BASEADO NAS NHB DE W. HORTA)

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Magno Idade: 49 Sexo: M Enf/Leito: 3-3

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias () Motivo: Alergias () Qual? Doença () HAS () DM

() Tabagista () Etilista () Neoplasia () Drogas () Outros: Medicações em uso:

3. DOENÇA ATUAL:

MOTIVO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR DIAGNÓSTICO MÉDICO: FK TNZ

4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICO BIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA: (☒) CONSCIENTE () ORIENTADO () CONFUSO () LETÁRGICO () COMATOSO

MOBILIDADE FÍSICA: () PRESERVADA () PLEGIA () PARESIA () PARESTESIA. LOCAL: _____

LINGUAGEM: (☒) DISFONIA () DISARTRIA

RESPIRAÇÃO: (☒) ESPONTÂNEA () CATETER NASAL () VENTURI () TRAQUEOSTOMIA () VMI () OUTROS

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS:

ALTERAÇÃO: (☒) VISÃO () AUDIÇÃO () TATO () OLFATO () PALADAR OBS.: _____

SEGURANÇA FÍSICA: TRANQUILO (☒) AGITADO () AGRESSIVO () RISCO DE QUEDA OBS.: _____

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR: PULSO: () REGULAR () IRREGULAR () OUTROS: _____

EDEMA: () LOCAL OBS.: _____

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES: (INTESTINAL E URINÁRIA)

TIPO SOMÁTICO: (☒) NUTRIDO () EMAGRECIDO () CAQUÉTICO () OBESO. DENTIÇÃO: () COMPLETA () INCOMPLETA

ALIMENTAÇÃO: (☒) VO () SNG () SNE () OUTROS:

ELIMINAÇÃO INTESTINAL: (☒) NORMAL () ALTERADO () OUTROS: _____

ELIMINAÇÃO URINÁRIA: (☒) ESPONTÂNEA () SVD () INCONTINÊNCIA () OUTROS: _____

INTEGRIDADE FÍSICA E CULTÂNEO-MUCOSA

COLORAÇÃO DA PELE: (☒) NORMOCORADA () HIPOCORADA

PELE: (☒) ÍNTEGRA () LESÃO () OUTROS: _____

LESÃO POR PRESSÃO: () SIM (☒) NÃO ESTÁGIO (BRADEN): _____ Local: _____

localização anatômica da ferida; Curativo em: ____/____/____.

CUIDADO CORPORAL E SONO/REPOUSO

CUIDADO CORPORAL: () INDEPENDENTE () DEPENDENTE (☒) PARCIALMENTE DEPENDENTE

HIGIENE CORPORAL: (☒) SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA HIGIENE BUCAL: () SATISFATÓRIA () INSATISFATÓRIA

LIMITAÇÃO FÍSICA: () ACAMADO () CADEIA DE RODAS SONO / REPOUSO: () PRESERVADO () INSÔNIA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO: (☒) PRESERVADA () PREJUDICADA

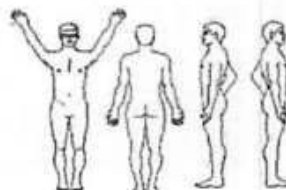
SENTIMENTO/ COMPORTAMENTOS: () COOPERATIVO () OUTROS: _____

6. NECESSIDADE PSICOESPIRITUAIS:

RELIGIÃO: _____ () PRATICANTE () NÃO PRATICANTE

7. AVALIAÇÃO GERAL:

HORA	PA	T	FC/P	SPO2	GLICEMIA	DIURESE	DÉBITO DE DRENO	DOR	PESO	ASSINATURA	DISPOSITIVOS	DATA DE INSERÇÃO
	(mmhg)	(°C)	(bpm)	(%)	(mg/dL)	(ml)	(ml)	(0a10)	(Kg)		SOG/SNG/SNE	
											SVF	
											CIRCUITO DE VM	
											FILTRO DE VM	
											UMIDIFICADOR	
											ASPIRADOR	
											LATEX	
											EQUIPO SIMPLES	



pele: (✓) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
 Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()
 Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
 Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
 Cateter vascular: (✓) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M.D. Data da punção 28.08.19
 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 () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: 1/1
 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: (✓) Inteira () 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: 1/1/1
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: 1/1/1
 Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1/1/1
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 em pré-op hoje M.D.
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 29/08/19 HORA: 10:03
 Gilmar S. P. Rosa
 173.693

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Adriano Augusto A. Flomenio Registro: 3 Leito: 3 Setor Atual: OUTO

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:

REGULAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: (☒) Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríáticas

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

Ruidos 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.



30/08/2019

10.1.1.148/projetohtcg/imprimevo.php?datasai=2019-08-30&contar=1970325&IDC=41487



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 30/08/2019

Horas: 09:23:02

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049 Sexo: M
Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Admissão: 18/08/2019 DIH - 12

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 3 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

DIA 30/08/2019

MÉDICO(A): Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 1FRA AMP, 12h/12h 7D/7D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	

EVOLUÇÃO

DATA: 30/08/2019 HORA: 09:22:49

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, EM 1º DPO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA. FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- PRESCREVO CIPROFLOXACINO + ARFLEX RETARD + DIPIRONA 1 G.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATÓRIO DE EGRESSOS PARA RETORNO.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ORIENTAÇÕES GERAIS + ORIENTO RETORNO IMEDIATO SE INTERCORRÊNCIAS.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO

Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
MR. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



[illegible]



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÁREA AMARELA

BOLETIM DE ENFERMAGEM					
NOME:	<u>Alexandre Ribeiro</u>				
IDADE:	SEXO:	M ☐ F ☒	DATA DE NASCIMENTO:	/ /	às : h
SETOR:			LEITO:		
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 ☐ CONSCIENTE ☒	NORMOPOTENSO ☒	HIPERTENSO ☐		
SISTEMA NEUROLÓGICO:	CONSCIENTE ☒	INCONSCIENTE ☐	ORIENTADO ☒		
SISTEMA RESPIRATÓRIO:	DISPNEICO ☐	TAQUIPNEICO ☐	EUPNEICO ☒	BRADIPNEICO ☐	
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 ☐	
ST. GAS. ROINTEATINAL (DIETA)	VO ☒	SNG ☐	SNE ☐		
ESTADO NUTRICIONAL:	NUTRIDO ☒	DESNUTRIDO ☐	OBESO ☐	CAQUÉTICO ☐	
DADOS VITAIS:	PA:	T:	FR:	FC:	PESO:
DIAGNÓSTICO DA ENFERMAGEM					
☒ RISCO DE QUEDA	CD/FR: <u>pouco mobilidade</u>				
☐ RISCO DE ASPIRAÇÃO	CD/FR:				
☒ RISCO DE INFECÇÃO	CD/FR: <u>Procedimento Cirúrgico</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:				
☐ NAUSEA	CD/FR:				
☐ DOR AGUDA	☐ DOR CRÔNICA	CD/FR:			
☐ PADRÃO RESPIRATÓRIO INEFICAZ	CD/FR:				
☒ MOBILIDADE NO LEITO PREJUDICADA	CD/FR: <u>Fraqueza TMZ</u>				
☐ 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:				
<u>Raquel dos Anjos Cunha</u>		CD: CARACTERÍSTICA DEFINIDORA			
ENFERMEIRA		FR: FATOR RELACIONADO			
ASSINATURA DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL					
PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM					
☒ MONITORAÇÃO DE SINAIS VITAIS.	APRAZAMENTO		ASSINATURA		
☐ REALIZAR CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR.					
☐ ORIENTAR O PACIENTE A REALIZAR RESPIRAÇÃO PROFUNDA.					
☐ INSTALAR CATÉTER DE O ₂ 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.					
☐ MONITORAR SINAIS E SINTOMAS DE INFECÇÃO (EDMA, HIPEREMIA, CALOR, RUBOR HIPEREMIA).					
☒ ASSISTÊNCIA NO AUTOCUIDADO.					
REALIZAR TODOS OS REGISTROS PERTINENTES NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE					
RELACIONADOS AOS DIAG. IDENTIFICADOS, ÀS CONDUTAS TOMADAS PELA EQUIPE E ÀS REPOSTAS DO PACIENTE					

MCD 129



18/08/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data: 18/08/2019

Horas: 13:20:02

Médico (a) Diarista : Felipe Miranda Mendonca Fernandes

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1970325 Paciente: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO Idade: 049

Nome da Mãe: EUGENIA ALVES FLORENCO Data de Nascimento: 24/08/1969 Sexo: M

Clínica: AMARELA Enfermaria: 11 Leito: 6 Diagnóstico: FRATURA TORNOZELO D - MALEOLO MEDIAL E TERCO DISTAL FIBULA

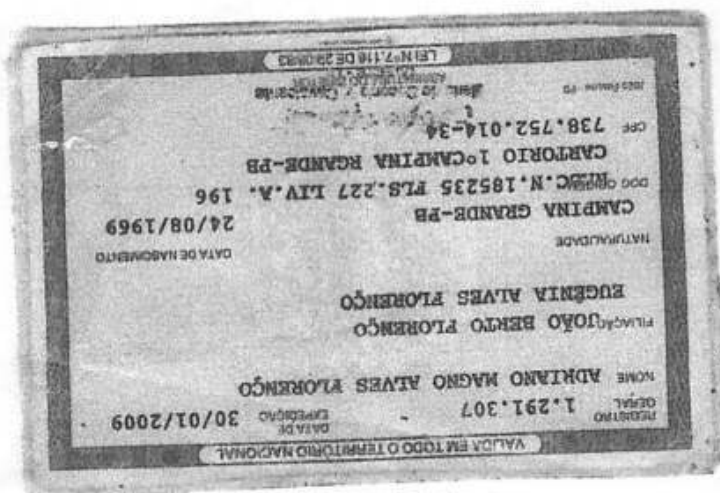
DIA 18/08/2019

MÉDICO(A): Felipe Miranda Mendonca Fernandes /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA LIVRE	
	DIPIRONA SODICA 500 MG V.O. 02COMP, 6h/6h	18 24 9/6
3	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. IAMPOLA, FAZER SE NECESSARIO 8/8H SE NAUSEA OU VOMITOS	SM
4	PARACETAMOL 500MG + FOSFATO DE CODEINA 30 MG V.O. 01COMP, 6h/6h SE DOR FORTE	SM
5	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	
6	FISIOTERAPIA MOTORA	
7	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
8	MOVIMENTACAO ATIVA NO LEITO (MMII)	

Dr. Felipe Mendonca
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 5619 - TEOT 15265







SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT	
PB Nº 01479415197 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 2019	DATA EMISSÃO 12/06/2019
VIA 1	CPF / CNPJ 06342134405
RENAVAM 009222086222	MARCA / MODELO HONDA / NXR150 BROS ES
ANO FAB. 2007	CZ INSC. 9
PREMIO TARIFARIO	
RND (R\$) *****	DENTIAN (R\$) *****
CUSTO DO BILHETE (R\$) *****	CUSTO DO SEGURO (R\$) *****
SEGURO	P A G O
PAGAMENTO	DATA DE OUTRAGO 06/06/2019
COTA ÚNICA	PARCELADO
SEGUROADORA LIDER - DPVAT CNPJ 09.345.908/0001-04	
1431480-1031282-20190612	



ESTÉ 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

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

PB Nº 014799415197 BILHETE DE SEGURO DPVAT

1 VAL
06342134405 C/P / CNPJ
PLACA **MXK8573/PB**

RENAVAM **00922086222** **HONDA/NXR150 BROS ES**
MARCA **MODELO**
Nº CHASSI **9C2KXD03307R035454**

PREMIO TARIFARIO
CLASS (R\$) ********* **CLASS (R\$)** *********
CUSTO DO BILHETE (R\$) ********* **CUSTO DO SEGURO (R\$)** *********

SEGURO **PARCELADO**
DATA DE QUOTACAO **06/06/2019**

SEGUROADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 09.291.608/0001-04

1431480-1031282-20190612



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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3190675302**

Nome do(a) Examinado(a): **ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO**

Endereço do(a) Examinado(a):

Rua Doutor Inácio Mayer, 303 - Centenário - Campina Grande - PB - CEP 58428-075

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSDS /PB**] **1291307**

Data e local do acidente: [**18/08/2019**]

Rua José Gonzaga Sobrinho, Bairro Dinamérica Cidade de Campina Grande PB

Data e local do exame: [**23/12/2019**] **João Pessoa** [**PB**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

Fratura de tornozelo direito.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas no tornozelo direito, edema residual, limitação de mobilidade articular com perda de 20 graus de flexão dorsal e 25 graus de flexão plantar, déficit de força motora do tornozelo direito.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[☒] Sim [☐] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos, fez várias sessões de fisioterapia.

V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[☒] Sim [☐] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Apresenta limitação de mobilidade articular, edema residual e déficit de força motora do tornozelo direito.

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

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



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

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

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

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

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo Direito.

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

Região Corporal (Sequela):

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

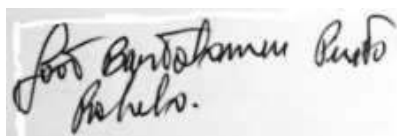
Região Corporal (Sequela):

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

Região Corporal (Sequela):

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

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou
a valoração do dano corporal.



João Bartolomeu Pinto Rabelo - CRM: 4518 - PB



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190675302 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO **Data do acidente:** 18/08/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tornozelo direito.

Descrição do exame físico: Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas no tornozelo direito, edema residual, limitação de mobilidade articular com perda de 20 graus de flexão dorsal e 25 graus de flexão plantar, déficit de força motora do tornozelo direito.

Resultados terapêuticos: Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos, fez várias sessões de fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/12/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau médio do tornozelo D devido ao edema e limitação da mobilidade articular.
Procedida avaliação médica na cidade de João Pessoa.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190675302 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO **Data do acidente:** 18/08/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER

Diagnóstico: Fratura de tornozelo direito.

Descrição do exame físico: Ao exame físico apresenta cicatrizes cirúrgicas no tornozelo direito, edema residual, limitação de mobilidade articular com perda de 20 graus de flexão dorsal e 25 graus de flexão plantar, déficit de força motora do tornozelo direito.

Resultados terapêuticos: Realizado tratamento cirúrgico, osteossíntese com placa e parafusos, fez várias sessões de fisioterapia.

Sequelas permanentes: Limitação funcional do tornozelo direito em grau médio.

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 23/12/2019

Conduta mantida:

Observações: Indenização em grau médio do tornozelo D devido ao edema e limitação da mobilidade articular.
Procedida avaliação médica na cidade de João Pessoa.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190675302 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO **Data do acidente:** 18/08/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (MALÉOLO LATERAL E TERÇO MÉDIO DA FÍBULA)

Resultados terapêuticos: RATAMENTO CIRÚRGICO COM PARAFUSO P2

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @ P1
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3190675302 **Cidade:** Campina Grande **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO **Data do acidente:** 18/08/2019 **Seguradora:** ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 18/12/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Sim

Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO DIREITO (MALÉOLO LATERAL E TERÇO MÉDIO DA FÍBULA)

Resultados terapêuticos: RATAMENTO CIRÚRGICO COM PARAFUSO P2

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Documento/Motivo:

Nome do documento faltante:

Apontamento do Laudo do IML:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: @ P1
SOLICITADA PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VERIFICAÇÃO DESTAS, INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

Este parecer substitui os demais pareceres anteriores a esta data.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um tornozelo	25 %	Em grau médio - 50 %	12,5%	R\$ 1.687,50
Total			12,5 %	R\$ 1.687,50



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0431434/19

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

CPF: 738.752.014-34

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 18/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO : 738.752.014-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 04/12/2019
Nome: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
CPF: 738.752.014-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/12/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA



RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0390549/19

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

CPF: 738.752.014-34

Seguradora: ALFA PREVIDENCIA E VIDA S.A.

Data do acidente: 18/08/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO : 738.752.014-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 07/11/2019
Nome: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO
CPF: 738.752.014-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2019
Nome: SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA
CPF: 614.058.096-04

ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

SIDNEI ANTUNES DE OLIVEIRA





Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 09 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190675302

Vítima: ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Data do Acidente: 18/08/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ADRIANO MAGNO ALVES FLORENCO

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 15210746

Pag. 00453/00454 - carta_01 - INVALIDEZ

