

24/02/2017

GOVERNO
DO PARANÁ

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1388808

CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52

Av. Mar. Floriano Peixoto, 4700 - Marinas, Campina Grande - PB, Eliane 432-809 Data: 24/02/2017

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendimento: Jussara Trevas

CEP: 58492000 Registro: 18/08/1974

PACIENTE: COSMO ARAUJO

BARBOSA

Endereço: PROJETA

Cidade: Gado Bravo

Idade: 042

RG: 1706981

CPF: 02364724457

Data de

Atend: 24/02/2017

Hora: 16:10:43

CRM:

Motivo: ACIDENTE DE MOTOCICLETA

Obito:

MECANISMOS DO TRAUMA

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

1. Abrasão	19. Fratura óssea fechada
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta
3. Avulsão	21. Hematoma
4. Contusão	22. Injuriamento Venoso
5. Crepitação	23. Laceração
6. Dor	24. Lesão tendinosa
7. Edema	25. Luxação
8. Empalramento	26. Mordedura
9. Enfiamento subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal
10. Emagamento	28. Objeto Encaixado
11. Equimose	29. Otorrágia
12. F. Arma branca	30. Paralisia
13. F. Arma de fogo	31. Paralisia
14. F. Cortadura	32. Paratonia
15. F. Cortante	33. Oculmadura
16. F. Cisto-contuso	34. Rinorrágia
17. F. Parturo-contuso	35. Sinais de isquemia
18. F. Perfuro-contuso	36.

OBS:

QUEIMADURA:

Superfície corporal lesada = 2 % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau

DIGNOSTICO / CID:

R. Trauma

http://10.1.1.148/projetohctgimpraugencia.php?contar=1388808

HTCG-Painel Administrativo

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Curto episódio de vômito, dor no abdome, febre, dor no

umbigo do tipo de cólica, sem alteração de

função renal, urina e HTE, Abdome firme e dolorido

durante a palpitação.

TOMOGRAFIA

REALIZADA EM:

24/02/17

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO:

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

Glasgow PA HGT 5/10/2

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia

() Gasometria arterial () Radiografias

() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: NCA

Especialista: NCA

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

1. SPO2 200 ml + Midazolam 5mg + Isoflurano 0.5% em máscara

2. Realizado

3. Realizado

4. Realizado

5. Realizado

6. Realizado

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

Gilden C. Oliveira

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

Ficha de Acolhimento

Nome: <u>Carla Araújo Barbosa</u>	Bairro: <u>Setor Burocr</u>
End: <u>Rua São João</u>	S/N
Data de Nascimento: <u>08-08-54</u>	Documento de Identificação:
Queixa: <u>Acidente</u>	Data do Atendimento: <u>02/02/14</u> Hora: <u>10:00</u> Documento:
Acidente de trabalho? () Sim () Não	

Classificação de Risco

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

MOD. 110

Estratificação

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

Assinatura e carimbo do profissional



DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

SEXO: M

IDADE: 42 ANOS

DATA NASCIMENTO: 18/08/1974

PRONTUÁRIO:1388808

ADMISSÃO (UTI): 24/02/17

LEITO: 13

ADMISSÃO HOSPITAL: 24/02/17

HIPÓTESIS DIAGNÓSTICAS

1.	POLITRAUMA (COLISÃO MOTO X CARRO)
2.	TRAUMA DE FACE (ZIGOMA DIREITO)
3.	TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO GRAVE (LESÃO AXONAL DIFUSA)
4.	TRAUMA DE TÓRAX (FRATURA DE ARCOS COSTAIS À ESQUERDA; CONTUSÃO PULMONAR)
5.	FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA
6.	PÓS-OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO E LIMPEZA CIRÚRGICA DE TÍBIA ESQUERDA (24/02/2017)
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

CONTROLE MEDICAÇÕES

[illegible]

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: João André Barbosa Registro: _____ Leito: 1.4 Setor Atual: RTA

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ ipm; 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 _____ cmH20

☒ 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Camilo Wilson Babero Registro: _____ Leito: 1-4 Setor Atual: Unep

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:

AVALIAÇÃO DAS REDES SAÚDES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): _____

Drogas (Sedação/Analgesia): _____

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº _____ = Comissura labial nº _____ FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

IDENTIFICADOR: Nome: Carlos Augusto Registro: Leito: 6-1 Setor Atual: Neuro

ALÍQUOTA: 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
() VIMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O
(☒) Eupnéia; () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros:
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E
Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros:
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto:
Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS 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.

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

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

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

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

Pele: () Corada (☒) Hipocorada () Cianose () Sudorese (☒) Fria () Aquedida.
 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: Data da punção / /
 Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
 Tipo somático: () Nutrido (☒) Emagrecido () Caquético () Obeso.
 Dentição: () Completa (☒) Incompleta () Prótese.
 Alimentação: (☒) VO () SNG () SNE () Gastronomia (☒) Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /
 Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:
 Abdômen: (☒) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
 RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
 Eliminação intestinal: () Normal () Líquida (☒) Constipado há 13 dias () Outros:
 Eliminação urinária: (☒) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria () SVD; Débito ml/h;
 Aspecto: () Outros: Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
 Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas (☒) Escoriações () Outro:
 Coloração da pele: () Normocorada (☒) Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: (☒) Preservado
 Condições das mucosas: (☒) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()
 Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: / /
 Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Relirado 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:
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 consciente e orientado, segue sem anormalidades.
 Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 17/03/17 HORA: : :
 Ferdinanda Carla A. P. Ramalho
 ENFERMEIRA
 COREN-PB 424985

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Edmo Paulo Registro: _____ Leito: 6-1 Setor Atual: neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Ausulta 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

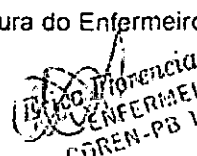
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: _____

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

SEGURANÇA FÍSICA	
() Tranquilo (X) Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:	
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: (X) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme (X) Cheio.	
Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria (X) Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos () > 3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia: ()	
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopró () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: ASD, 15 Data da punção: ___/___/___	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO (X) SNG (X) SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT Hora: ___ Data: ___/___/___	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: (X) Normoativos; () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria (X) SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: (X) Normal () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas (X) Escoriações (X) Outro: <i>feridas</i>	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: <i>ME</i> Curativo em: <i>21.02.17</i>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
(X) Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
6. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
7. NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <i>21.02.17</i> HORA: ___ h	
 LORENA TORRES ENFERMEIRA COREN-PB 170593	

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Carlos Henrique Santos* Registro: *38808* Leito: *13* Setor Atual: *UTI Rosa*
Idade: *47* Sexo: *M* Cor: *Amarela* Estado Civil: *—* Naturalidade: *—* Profissão: *Agricultor*
Procedência: () Vermelha () Amarela () Verde () UTI () CC () Ala: () Residência () Outro
Data da internação hospitalar: *24/10/17* Data da internação no setor: *24/10/17*
Tem um cuidador/Responsável: () Quem?
Telefone: *—* Tem acesso a uma UBS: () Qual:

2. HISTÓRIA PREGRESSA

Internações prévias: () Motivos: *—* Alergias: () Qual:
Doenças: () HAS () DM () DPOC () Cardiopatia () Obesidade () Tabagista () Ex-tabagista () Neoplasia
() Alcoolismo () Drogadição () Outros: *—* Medicações em uso:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): *1. Trauma no acidente / politrauma /*
2. C.F. cont. exposta de 10 cm de profundidade.

4. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Tumor aumentado 03/10/17
Tumor 906: 03/10/17

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15): *—* Drogas (Sedação/Analgesia): *Morfinid + Fentanyl 10 mg/1h*
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mioticas () Midríaticas
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia. Local: *cont. Uti*
Linguagem: Alteração: () 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 *6* cmH2O
() Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:

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

Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: *confusão subcutânea*

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 *7,3* PCO2 *36* PO2 *99* HCO3 *16,3* BEB *+0,3* SpO2 *99* Data: *24/10/17* Hora: *21:57*

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

25/03/17

1 IDENTIFICAÇÃO

Nome: Carlos Augusto Barbosa Registro: Leito: 13 Setor: Atual: U.T.I. Pós

2 AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,8 °C; P: bpm; FR: 12 irpm; PA: 102x61 mmHg; FC: 144 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Tracon linco 03/03/17
Tracon SOG 03/03/17

3 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): Eleutonol + Dormonid

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

() VMNI (x) VMI TOT nº 23 FIO2 99 % PEEP 6 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal		(X) Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		() Melhora a aceitação alimentar
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros)	16/03	(X) Manutenção da glicemia estável
(X) Aliviar glicemia capilar, anotar e medicar CPM	17/03	(X) Auxílio diário às necessidades do paciente
(X) Aliviar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos)	18/03	() Controle da dor (melhorada / ausente)
(X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade)	19/03	() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos
() Observar e comunicar dificuldades alimentares	20/03	(X) Melhora da integridade da pele
() Encaminhar ao banho de chuveiro		(X) Diminuição do risco de lesão
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo	21/03	() Mobilidade física melhorada/eficaz
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor		(X) Melhora da perfusão tissular
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável		(X) Padrão respiratório eficaz
() Avaliar características, intensidade e local da dor		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído
(X) Avaliar alterações de sinais vitais	22/03	(X) Diminuir o risco da infecção
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação		(X) Diminuir o risco da queda
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados		(X) Melhora do padrão do sono
() Incentivar a ingestão de líquidos		() Outros
() Observar reações de desorientação/confusão		() Outros
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM		
(X) Analisar condições do curativo	23/03	
() Orientar e estimular a hidratação da pele		
() Orientar e estimular a movimentação no leito		
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%	Sempre	
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura)	24/03	
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca)	25/03	
() Realizar balanço hídrico		
() Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos		
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar	26/03	
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações	27/03	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos	28/03	
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência)		
(X) Manter as grades do leito elevadas	Sempre	
() Contar o paciente quando necessário	29/03	
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo	30/03	
() Orientar repouso no leito	31/03	
(X) Administrar medicação CPM	01/04	
() Outros		
() Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Lucy F. Soares (Marta)

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: 24/05/2013

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

Paciente: <u>Carla Araújo Barbosa</u>		Enfermaria: <u>UTI ROSA</u>		Leito: <u>13</u>	Data: <u>26/02/17</u>	
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	
1 Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação Outro ()
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()
	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia () Outro ()
	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()
	Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()	
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()
	Outros ()				Relato verbal de dor ()	
5 Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()	
	Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia () Outro ()
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()
	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()	F.O	Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço () Outro
	Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()	Ficou na cama M.T.E
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()
					Balimento de asa de nariz ()	Ortopnéia () Outro ()
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()		
	Drenos ()	Outros ()				
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ()		Defesas primárias inadequadas ()			
	Procedimentos invasivos ()		Outro ()			
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()			
	Extremos da idade ()		Agitação/Desorientação ()			
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()		Outro ()	Mudança do padrão normal do sono () Outro ()		
	Ruído ()		Imobilização física ()	Relatos de dificuldade para dormir ()		
13 Outro						
14 Outro						

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO					ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO				
Paciente sob cuidados especiais, quadro clínico estável. Sinais vitais dentro dos limites normais. SVD em funcionamento adequado. Medicação conforme prescrição. Hipertensão arterial sob controle. Observação de evolução.					Paciente evoluindo bem, SVD em funcionamento adequado, medicação conforme prescrição. Hipertensão arterial sob controle. Observação de evolução.				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Paula E. V. Raulo</i>					TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Lucy F. Raulo + Marta Lúcia</i>				
SONDAS, CATETERES E DRENOS									
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:		ASPECTO:		BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
FERIDAS / LESÕES					CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS				
ENFERMEIRO:					ENFERMEIRO:				

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

Esau João Barbosa

[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	11 17 23 05	() Melhora a aceitação alimentar.
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		(X) Manutenção da glicemia estável.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.	10	
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	08 11 14 17 20 23 02 05	
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incentivar a ingestão de líquidos.		
() Observar reações de desorientação/confusão.	10 22	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		(X) Diminuição do risco de lesão.
(X) Analisar condições do curativo.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		() Melhora da perfusão tissular.
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		(X) Padrão respiratório eficaz.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.	ate	() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Diminuir o risco de infecção.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	18 06	
(X) Realizar balanço hídrico.	10 22	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	ate	
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	ate	() Diminuir o risco de queda.
() Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	ate	() Melhora do padrão do sono.
() Orientar repouso no leito.		
(X) Administrar medicação CPM.	ate	() Outros
() Outros		() Outros
() Outros		



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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: <u>Guarano Araujo Barbosa</u>		Enfermária: <u>UTI Red</u>		Leito: <u>13</u>		Data: <u>27/02/17</u>				
DIAGNÓSTICOS		CARACTERÍSTICAS DEFINIDÓRIAS								
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()		
		Hábitos de evacuação irregulares ()		Lesão neurológica ()		Anorexia ()	Dor abdominal ()			
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()		
		Fatores psicológicos ()		Outro ()		Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()			
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ☒	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ☒	Outro ()			
		Ansiedade ()		Incapacidade de lavar o corpo ☒						
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()								
		Outros ()								
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()				
		Aumento da taxa metabólica ()					Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()			Invasão de estruturas do corpo ☒	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ☒		Rompimento da superfície da pele ()			Outro ☒	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()			Dispnéia ao esforço ()	Outro ☒
		Prejuízos músculo esquelético ()		Desuso ()		Movimentos descontrolados ()				
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ☒	Alterações na profundidade respiratória ()		Dispnéia ()	
							Batimento de asa de nariz ()		Ortopnéia ()	Outro ☒
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Âscite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()					
		Drenos ()		Outros ()						
10	Risco de Infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ☒			Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos ☒		Outro ()						
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()						
		Extremos da idade ()		Agitação/Desorientação ()						
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()			Outro ()	Mudança do padrão normal do sono ()			Outro ()	
		Ruído ()		Imobilização física ()		Relatos de dificuldade para dormir ()				
13	Outro									
14	Outro									

[illegible]

[illegible]

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Carolina Araújo Barbosa HD: 1.011.000 SETOR: UTI ROSSA LEITO: 13 DATA: 27/02/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50	80/50
PULSO/FC	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
TEMPERATURA	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	36,3	
RESPIRAÇÃO	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	
SAT. O2	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%	98%
PVC																										
PIA																										
HGT																										
I N F U S O E S																										
V E N O S A S																										
SF 0.9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDACÃO	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH	CH
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
SNG/MÓMITOS																										
FESES																										
DIURESE																										
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										
GANHOS 12H DIA=	2.502													BH DIA=				BH NOITE=								
GANHOS 24H DIA=	4.812													PERDAS 12H DIA=				PERDAS 12H NOITE=								
														BH DIA=				BH NOITE=								
														PERDAS 24H + 1000ML =				BH 24H =								
ASSINATURA:														ASSINATURA:				ASSINATURA:								

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.			☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
☒ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		CL	
☒ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		X 17 23 03	☐ Melhorar a aceitação alimentar.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			☒ Manutenção da glicemia estável.
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			☒ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☒ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		CL	
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			
☒ Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		CL	
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☒ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		CL	
☒ Avaliar características, intensidade e local da dor.		"	
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.		"	
☒ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		"	
☒ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		CL	☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			
☒ Observar reações de desorientação/confusão.		CL	
☒ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativo de acordo com necessidade ou ACM.		"	☐ Melhora da integridade da pele.
☒ Analisar condições do curativo.		"	☒ Diminuição do risco de lesão.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
☒ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		CL	☒ Melhora da perfusão tissular.
☒ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		"	☒ Padrão respiratório eficaz.
☒ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		"	☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☒ Realizar balanço hídrico.		"	
☒ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		"	
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		"	
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		"	☒ Diminuir o risco de infecção.
☒ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		"	
☒ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		"	
☒ Manter as grades do leito elevadas.		"	☒ Diminuir o risco de queda.
☒ Conter o paciente quando necessário.		"	
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.		"	
☒ Orientar repouso no leito.		"	☐ Melhora do padrão do sono.
☒ Administrar medicação CPM.		"	
☐ Outros		"	☐ Outros
☐ Outros		"	☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:



Paciente: <i>Leandro Araújo</i>		Enfermária: <i>Wt R</i>		Leito: <i>13</i>	Data: <i>07/03/17</i>				
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DE INDICADORES			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()	
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()	
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Outro ()		
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo (X)			
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()		
		Outros ()				Relato verbal de dor ()			
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()			
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()		
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()		
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro	
		Prejuízos músculo esquelético (X)	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()			
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()		
						Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()	
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()				
		Drenos ()	Outros ()						
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X)	Defesas primárias inadequadas ()						
		Procedimentos invasivos (X)	Outro ()						
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()					
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()						
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()		
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()			
13	Outro								
14	Outro								

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO										ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO				
Pt. em estado geral regular, consciente, porém desorientado. ALC, sub com diurese presente, sem evacuações no momento. MSE: engrossado e MSE com tiragem. Feito higiene corporal, bucal, traseira de co. e de membros, troca de lençóis e roupas. Sigue sob cuidados da equipe de enfermagem.														
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Leila e Vanessa</i>														
SONDAS, CATETERES E DRENOS														
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS					
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:					ASPECTO:		BALANÇO HÍDRICO ATUAL:			BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:			BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
FERIDAS / LESÕES										CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS				
ENFERMEIRO:										ENFERMEIRO:				

LEITO: 1.3 DATA: 07/03/17

LEITO: 1.3 DATA: 0.1 / 0.3 / 11

SETOR: W.C.K

HD: _____

NOME: Erin Brewer

[illegible]

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO						ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO			
Paciente recebeu em TOT 1 VM + 50G de leite ④ + Glicose, acesso periferico em MSD + MS É fixa - dor externa em MTE, SVD ④ apresenta cicatriz mantem sedução e melhora em PK, 55 VL estavel realizando banho em Lita Euzenel oral + enxerto em MTE, medicação CPM repõe ao nível da equipe - x									
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Edenilda Santana + Mykaella</i>						TÉCNICO DE ENFERMAGEM:			
SONDAS, CATETERES E DRENOS									
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:		ASPECTO:		BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
FERIDAS / LESÕES						CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS			
ENFERMEIRO:						ENFERMEIRO:			

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

55 102 167

[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	10 15 20	
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	11 17 23 25	() Melhora a aceitação alimentar.
(X) Medir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		(X) Manutenção da glicemia estável.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.	10	
(X) Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	08 11 14 17 20 23 02 05	(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incentivar a ingestão de líquidos.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Observar reações de desorientação/confusão.		() Melhora da integridade da pele.
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10 20	() Diminuição do risco de lesão.
(X) Analisar condições do curativo.		
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	sempre	(X) Melhora da perfusão tissular.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	sempre	(X) Padrão respiratório eficaz.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	sempre	(X) Risco do desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18 06	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	10 22	
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		() Diminuir o risco de infecção.
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	sempre	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	sempre	
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
() Manter as grades do leito elevadas.		(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Conter o paciente quando necessário.	sempre	
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	sempre	
() Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	sempre	
() Outros		() Outros
() Outros		() Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): Carla V. de A. Silva

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: <u>Camila fructosa Barbosa</u>		Enfermagem: <u>Marcelo</u>		Leito: <u>13</u>	Data: <u>06/03/17</u>				
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()	
		Hábitos de evacuação irregulares ()		Lesão neurológica ()		Anorexia ()	Dor abdominal ()		
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()		Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()		Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()	
		Fatores psicológicos ()		Outro ()		Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()		
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (X)		Dor ()	Fraqueza ()	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Outro ()		
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo (X)			
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()		Outro ()	
		Outros ()				Relato verbal de dor ()			
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()		Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()			
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()	
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()		Circulação prejudicada ()		Destruição de camadas da pele ()		Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()		Imobilização física ()		Rompimento da superfície da pele ()		Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()		Desconforto ()		Dificuldade para virar-se ()		Dispneia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético (X)		Desuso ()		Movimentos descontrolados (X)			
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()		Dor ()	Fadiga ()	Alterações na profundidade respiratória ()		Dispneia (X)	
						Batimento de asa de nariz ()		Ortopnéia ()	Outro () M V 50%
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()		Queimaduras ()	Vômito ()				
		Drenos ()		Outros ()					
10	Risco de Infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ()		Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos (X)		Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X)		Medicações ()					
		Extremos da idade ()		Agitação/Desorientação ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()		Outro ()		Mudança do padrão normal do sono ()		Outro ()	
		Ruído ()		Imobilização física ()		Relatos de dificuldade para dormir ()			
13	Outro								
14	Outro								

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO						ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO					
de mantendo em quadro no nível grave estabilizado TOT (VM) hidratado + ASA (SNG) desobstrução medicação, apêndice hipertênso, normotensivo, SNG para lavar com soro diluído @ apêndice SNG e m.c.p.m. realizado banho no leito feito higiene oral, apêndice SNG e m.c.p.m. segue em observação da equipe de enfermagem.						paciente apresentando desorientação, bastante agitado, realizado ferrugem m.c.p.m. apêndice SNG e SNG em quadro de desidratação.					
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <u>Marta N. e Micaelly</u>						TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <u>Graciosa + Leane</u>					
SONDAS, CATETERES E DRENOS											
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS		
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:						ASPECTO:		BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	
BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:											
FERIDAS / LESÕES						CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS					
ENFERMEIRO:						ENFERMEIRO:					

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimar a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	10/15/22	
(X) Alterar glicemia capilar, anotar e medir CPM.	11/17/23 05	() Melhorar a glicemia alterada
() Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar medicação CPM realizada em 30 minutos)		
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (proporção, frequência e quantidade)		(X) Manutenção da glicemia estável
() Observar e comunicar dificuldades alimentares		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	08/11/14/17/20/23 02/05	
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Incentivar a ingestão de líquidos.		
() Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	10	() Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	22	(X) Diminuição do risco de lesão.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	26	() Melhora da perfusão tissular.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Padrão respiratório eficaz.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		(X) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18/06	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	10/22	
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		(P) Diminuir o risco de infecção.
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	26	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	26	
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	26	(X) Diminuir o risco de queda.
() Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	26	
() Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.		
() Outros	26	() Outros
() Outros		() Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____
 Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

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

Paciente: Como Anacleto Barbosa Enfermeira: UI ROSA Leitor: 13 Data: 05/03/17

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

Atestado de Atividade Profissional
Téc. em Enfermagem
MARCOS VINÍCIUS

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO					ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO				
Paciente evolui E6d, consciente, acordado e orientado. Apresentando desconforto, náuseas, vômitos, febre, tosse, dispnéia, na hidratação contínua, reação de teste oral. Realizado teste no leite e higiene geral. Realizado curativo em P.U.T. com álcool 70%. Segue melhorando. Sinais vitais: 36,2°C, 98,6°F, 100bpm, 12bpm, 100bpm.					Paciente segue desconfortado, com náuseas, vômitos, febre, tosse, dispnéia, na hidratação contínua, reação de teste oral. Realizado teste no leite e higiene geral. Realizado curativo em P.U.T. com álcool 70%. Segue melhorando. Sinais vitais: 36,2°C, 98,6°F, 100bpm, 12bpm, 100bpm.				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Lucyella + Jantia Lima</i>					TÉCNICO DE ENFERMAGEM:				
SONDAS, CATETERES E DRENOS									
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:		ASPECTO:		BALANÇO HÍDRICO ATUAL:			BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:
FERIDAS / LESÕES					CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS				
ENFERMEIRO:					ENFERMEIRO:				

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Sérgio Araújo Barbosa SETOR: UTI 205A LEITO: 13 DATA: 05/03/14

HD: _____

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70	134/70
PULSO/FC	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
TEMPERATURA	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4
RESPIRAÇÃO	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
SAT. O2	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99
PVC																								
PIA																								
HGT																								
SF 0.9%																								
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDAÇÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNG/ÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=	1616																							
PERDAS 12H DIA=	725																							
GANHOS 24H DIA=	891																							
PERDAS 24H DIA=	1600																							
ASSINATURA:																								

ASSINATURA: _____

COPIA 28 328.5101

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal			
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante			☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros)			
☐ Avaliar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		11.14 23.05	☐ Melhorar a acultação alimentar.
☐ Atender para as náuseas e vômitos (anotar, medicar CPM se necessário em 30 minutos).			
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto frequência e quantidade).			☒ Manutenção da glicemia estável.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares			
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		10	☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Explorar ao paciente as possíveis causas da dor.			
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.			
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.		08.11.14 14.14 20.23.05	☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			
☐ Observar reações de desorientação/confusão.			
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☒ Analisar condições do curativo.		10	☐ Melhorar a integridade da pele.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			☒ Diminuição do risco de lesão.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.			☐ Melhorar a perfusão tissular.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
☒ Realizar balanço hídrico.		10	☒ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
☐ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		10	☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
☐ Manter as grades do leito elevadas.			
☐ Conter o paciente quando necessário.			☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			
☐ Orientar repouso no leito.			
☒ Administrar medicação CPM.		10	☐ Melhorar o padrão do sono.
☐ Outros:			☐ Outros
☐ Outros:			☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

Paciente: Osório Araújo Barbosa Enfermagem: UTI EC59 Leito: 13 Data: 04/03/17

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

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO					ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO				
Paciente evolui em estado geral regular, estável, consciente, desorientado em relação de tempo, com superfeição aumentada, se espontaneamente, normotensão, normotermia, alívio redigido, não no peito, úlcera em bucal, manuseio de conforto curativo, no NUT, paciente encontra-se bastante inquieto, foi H.C.P.M. aliado SSV e segue com cuidado da enfermagem.					Realizado em 20/05/2014, 14h00min, com a presença de enfermeiro e técnico de enfermagem.				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Jamine					TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Inês + Fátima				

SONDAS, CATETERES E DRENOS													
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS				
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:					ASPECTO:		BALANÇO HÍDRICO ATUAL:			BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
FERIDAS / LESÕES										CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS			
ENFERMEIRO:										ENFERMEIRO:			

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Caroline Araújo HD: _____ SETOR: UTI - Rea LEITO: 13 DATA: 09/03/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	145/70				109/75	104/71																				
PULSO/FC	92				98	99																				
TEMPERATURA	36.5°C				36.2°C	37°C																				
RESPIRAÇÃO	18				22	25																				
SAT. O2	99%				99%	99%																				
PVC																										
PIA																										
HGT																										
SF 0.9%																										
SRL	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES																										
NORA	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE																										
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										
GANHOS 12H DIA=	2082														BH DIA=				GANHOS 12H NOITE =				BH NOITE =			
GANHOS 24H DIA=	3802														PERDA 24H + 1000ML				PERDAS 12H NOITE =				BH 24H =			
ASSINATURA: <u>Caroline Torres</u>															ASSINATURA: <u>Caroline Torres</u>											

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / confortável
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		() Manter a adequação alimentar
() Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros)		() Manutenção da glicemia estável
() Aliviar glicemia capilar, anotar e medicar CPM		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene
() Atentar para as reações de náusea e vômito (anotar, monitorar CPM, registrar em 72 horas)		() Controle da dor (melhorada / ausente)
() Questionar a anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (despeço, frequência e quantidade)		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos
() Observar e comunicar dificuldades alimentares		(X) Melhora da integridade da pele
() Encaminhar ao banho de chuveiro		(X) Diminuição do risco de lesão
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo	QDI SN	(X) Mobilidade física melhorada/eficaz
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor		(X) Melhora da perfusão tissular
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável		(X) Padrão respiratório eficaz
() Avaliar características, intensidade e local da dor		(X) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído
() Avaliar alterações de sinais vitais		(X) Diminuir o risco de infecção
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação		() Diminuir o risco de queda
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados		() Melhora do padrão do sono
() Incentivar a ingestão de líquidos		() Outros
() Observar reações de desorientação/confusão		() Outros
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM	Sempre M I T I N	
(X) Analisar condições do curativo	Sempre	
(X) Orientar e estimular a hidratação da pele	2/2h	
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito		
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%		
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura)		
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca)		
(X) Realizar balanço hídrico		
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos		
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações		
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos	Sempre	
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência)		
() Manter as grades do leito elevadas		
() Conter o paciente quando necessário		
() Manter ambiente calmo e tranquilo		
() Orientar repouso no leito		
() Administrar medicação CPM		
() Outros		
() Outros		

Paciente: UDMO ARAÚJO BARBOSA Enfermaria: 13 Leito: 13 Data: 03/03/2019

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

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Como Analisio Barbosa HD: 511200 LEITO: 13 DATA: 08/03/17

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		147/94			152/109			135/86			128/83					112/80			135/89		127/77					
PULSO/FC		117			116			113			120					99			113		103					
TEMPERATURA		36.1			36.5			37.1			36.7					36.1			37.1		37.1					
RESPIRAÇÃO		18			20			25			18					35			24		31					
SAT. O2		99.1			95.7			99.7			98.7					99.2			99.7		99.3					
PVC																										
PIA																										
HGT					165						140								171						120	
SF 0.9%																										
SRL		83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO		15	15	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES		03	03	03	03	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
NORA																										
DOR																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
SNGNÓMITOS																										
FESES																										
DIURESE																										
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										
GANHOS 12H DIA=																										
PERDAS 12H DIA=																										
GANHOS 24H DIA=																										
PERDAS 24H DIA=																										
ASSINATURA:																										

Atividade de Enfermagem
CONF. N.º 326.310

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.			☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		cf	
☒ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		20 17 235	☒ Melhora a aceitação alimentar
☒ Alertar glicemia capilar, anotar e mediar CPM.			
☐ Alertar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.			☒ Manutenção da glicemia estável.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		cf	
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.			☒ Controle da dor (melhorada / ausente).
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	8 11 17	20 13 25	
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incutir a ingestão de líquidos.			
☐ Observar reações de desorientação/confusão.			
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☒ Melhora da integridade da pele.
☐ Analisar condições do curativo.			☒ Diminuição do risco de lesão.
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
☒ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		cf	☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☒ Realizar balanço hídrico.		13 6	
☐ Observar o local da fenda/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			
☐ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
☐ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.			☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		cf	
☒ Manter as grades do leito elevadas.			☒ Diminuir o risco de queda.
☐ Conter o paciente quando necessário.		cf	
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.			
☐ Orientar repouso no leito.		cf	☐ Melhora do padrão do sono.
☒ Administrar medicação CPM.			
☐ Outros			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros



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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

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

[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	16/15/2013	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e mediar CPM.	16/17/2013	() Melhora a aceitação alimentar.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, mediar CPM, reavaliar em 30 minutos).		(X) Manutenção da glicemia estável.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.	16/18/2013	
(X) Realizar banho no leito (SN) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.	17/14/2013	
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.		
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incentivar a ingestão de líquidos.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	18/22	(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.		(X) Diminuição do risco de lesão;
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	18/22	() Melhora da perfusão tissular.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Padrão respiratório eficaz.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18/22	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		(X) Diminuir o risco de infecção.
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	18/22	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.	18/22	
() Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		(X) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	18/22	
() Outros		() Outros
() Outros		() Outros

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Cassio Araújo Barbosa		Enfermagem:	UT I ROSA	Leito:	13	Data:	01/03/17
FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO								
DIAGNÓSTICOS								
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (X)	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Outro ()	
		Ansiiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo (X)		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
		Outros ()				Relato verbal de dor ()		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destrução de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo (X)	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro (X)		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()	
					Outro (X)	Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro (X)
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()			
		Drenos ()	Outros ()					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos (X)	Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos (X)	Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()				
		Extremos de idade ()	Agitação/Desorientação (X)					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO						ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO					
Paciente evoluí ECG, normotensão, normocardia, apnéia VU por TOT na hidratação contínua pedação e oxigenio em BTk dando vasculatura (necrose aliça) Trazesse colônia eliminada de padar e udiz do fígado realizado clãdo no leito e higiene geral e oral, detetado SSVI moderado com segue as unidades para fígado realizo curativo em HHS e colocou HALL gerado no membro superior, realizada curativo em HTE com presença de exudato purgamento diutro (tt), procedimentos ausentes, com AIP em HSD e AVC na lateral L, SVD, medicado conforme prescrição Segue sobre os cuidados de enfermagem.											
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>[Assinatura]</i>						TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>[Assinatura]</i>					
SONDAS, CATETERES E DRENOS											
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS		
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:						BALANÇO HÍDRICO ATUAL:			BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		
ASPECTO:						BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:					
FERIDAS / LESÕES						CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS					
ENFERMEIRO:						ENFERMEIRO:					

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: *Osorio Araujo Barbosa* HD: *Politrauma* SETOR: *UT/Rozar* LEITO: *13* DATA: *01/03/17*

HORARIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		123/88			137/77			140/70		157/89					158/89		140/77			145/87				
PULSO/FC		65			105			70		95					112		108			84				99
TEMPERATURA		36,6			36,6			36,6		37,5					36,6		37,5			37,4				37,4
RESPIRAÇÃO		16			16			18		18					16		16			16				16
SAT. O2		98			97			97		97					98		97			99				98
PVC,																								
PIA																								
HGT					153					177													149	
SF 0,9%																								
SRL		83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
SG 5%																								996
SORO EXTRA																								
SEDAÇÃO																								
ANALGESIA		20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
MEDICAÇÕES		12																						
NORA		03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	36
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
ALIMENTAÇÃO																								
DIETA			200		200			200		200					200		200							400
ÁGUA			100		100			100		100					100		100							100
MEDICAÇÕES																								
DRENOS																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=	25	22																						
PERDAS 12H DIA=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDAS 24H DIA=																								
ASSINATURA:																								

ASSINATURA: *[Assinatura]*
Nº Sup. Rotinas Periódicas
ENFERMEIRA
COREN 284.892

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
() Avaliar distensão abdominal.		() Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.	10 15 22	
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	11 17 23 25	() Melhora a aceitação alimentar.
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	ATT	(X) Manutenção da glicemia estável.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
(X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.	10	
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
() Exolcar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	11.14.17.20.23.25	(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	ATT	(X) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
(X) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incentivar a ingestão de líquidos.		
() Observar reações de desorientação/confusão.		
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	ATT	(X) Melhora da integridade da pele.
() Analisar condições do curativo.		(X) Diminuição do risco de lesão.
(X) Orientar e estimular a hidratação da pele.	ATT	
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		() Melhora da perfusão tissular.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		() Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	11-25	(X) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18-26	
() Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		(X) Diminuir o risco de infecção.
() Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	ATT	
() Determinar a capacidade de transferência (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	continua	(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Contar o paciente quando necessário.	S/N	
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		() Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	ATT	
() Outros		() Outros
() Outros		() Outros

Cartão e assinatura do Enfermeiro(a): Carminéia de Souza Silva
 Cartão e assinatura do Técnico de Enfermagem: Alcides Augusto Correia



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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	GOSAVE AUGUSTO BARBOSA		Enfermária:	W. ROSA	Leito:	13	Data:	28/02/17
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO		CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro (X)	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Outro ()	
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
		Outros ()				Relato verbal de dor ()		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais (X)		
		Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro (X)		Rompimento da superfície da pele ()	Outro (X)	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro (X) Resposta		Movimentos descontrolados ()		
		Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()	
8	Padrão respiratório ineficaz					Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()			
		Drenos ()	Outros ()					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ()	Defesas primárias inadequadas ()					
		Procedimentos invasivos (X)	Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()	Medicações ()					
		Extremos de idade ()	Agitação/Desorientação ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: COSMO ARAÚJO BARRALIA HD: ICJE 16 GRANDE SETOR: UTI-ICJE LEITO: 13 DATA: 28/02/13

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70	130/70
PULSO/FC	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
TEMPERATURA	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
RESPIRAÇÃO	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
SAT.O2	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
PVC																								
PIA																								
HGT																								
IN F U S O E S																								
SF 0.9%																								
SRL	100	100	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83	83
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
D R E N A G E N S																								
SNG/MÓMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUCCÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=	2161																							
PERDAS 12H DIA=	1000																							
BH DIA=	1161																							
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
BH NOITE=																								
GANHOS 24H DIA=	4233																							
PERDA 24H + 1000ML=	3300																							
BH 24H=	933																							
ASSINATURA:																								

ENFERMEIRA
CORE

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADO
() Avaliar distensão abdominal.		(X) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
() Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		() Melhora a aceitação alimentar.
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	10 15 22	(X) Manutenção da glicemia estável.
() Aterir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	() Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.	10	
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente)
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	08 11 14 17 20 23 02 05	
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incentivar a ingestão de líquidos.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Observar reações de desorientação/confusão.		(X) Melhora da integridade da pele.
(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	20 22	(X) Diminuição do risco de lesão.
(X) Analisar condições do curativo.		() Mobilidade física melhorada/eficaz
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		(X) Melhora da perfusão tissular.
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		(X) Padrão respiratório eficaz.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	24	(X) Diminuir o risco de infecção.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		() Diminuir o risco de queda.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	18 06	
(X) Realizar balanço hídrico.	10 20	
(X) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	24	
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	24	
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	24	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	24	
() Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	24	
() Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	24	
() Orientar repouso no leito.		() Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	24	
() Outros		() Outros
() Outros		() Outros

GOVERNO
DA PARAIBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

paciente: <u>Homem Trauma Barbara</u>		Enfermaria: <u>UT 1 Rnd</u>		Leito: <u>13</u>		Data: <u>25/02/17</u>	
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO					
Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Prejuízo neuromuscular ☒	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ☒	Outro ()	
	Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ☒		
Déficit no auto cuidado para banho	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
	Outros ()				Relato verbal de dor ()		
Dor aguda	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
	Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ☒			Destrução de camadas da pele ☒	Invasão de estruturas do corpo ☒	
	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ☒		Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro
	Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ☒	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()
						Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()
Padrão respiratório Ineficaz	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()			
	Drenos ()	Outros ()					
Risco de desequilíbrio eletrolítico	Aumento da exposição ambiental à patógenos ☒	Defesas primárias inadequadas ()					
	Procedimentos invasivos ☒	Outro ()					
Risco de Infecção	Mobilidade física prejudicada ()	Medicações ()					
	Extremos de idade ()	Agitação/Desorientação ☒					
Risco de queda	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
	Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
Outro							
Outro							

[illegible]

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: _____ HD: _____ SETOR: L 1 LEITO: 1 DATA: 2011/05/11

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL																								
PULSO/FC																								
TEMPERATURA																								
RESPIRAÇÃO																								
SAT. O2																								
PVC																								
PIA																								
HGT																								
I N F U S O E S V E N O S A S																								
SF 0.9%																								
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
D R E N A G E N S																								
SNG/VÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
BH DIA=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDA 24H + 1000ML =																								
BH 24H =																								
ASSINATURA:																								
ASSINATURA:																								

PERDAS 12H NOITE = 1402
GANHOS 12H NOITE = 1000
BH NOITE = 598

PERDA 24H + 1000ML =
BH 24H =
ASSINATURA: _____

ASSINATURA: _____

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: (X) Quais? <u>Nitro (60ml/h)</u>	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: <u>2</u> / <u>1</u> / <u>1</u>
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO (X) SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>1</u>
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 <u> </u> dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria (X) SVD; Débito <u> </u> ml/h;	
Aspecto: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: <u>Incisão NTE</u>	Curativo em: <u>03/03/14</u>
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() 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 evolui apresentando estado geral grave, consciente, acordado, foi extubado, está em uso de venturi a 50%, tosse produtiva. Segue aos cuidados intensivos.	
Amanda de Brito Freire Enfermeira COREN-PB 326.510	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: <u>03/03/14</u> HORA: <u> </u> h	

04103/17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Simão Araújo Barbosa Registro: Leito: 031 Setor Atual: UTT ROSA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36.5 °C; P: 92 bpm; FR: 18 irpm; PA: 107 mmHg; FC: 92 bpm; SPO2: 99 %

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 () 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: () Espontânea () Cateter Nasal (x) Venturi 30 % 9 l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: () Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: (X) Quais? <u>Nova (630ml/h)</u> Precordialgia ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO (X) SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros: <u> </u>	
Abdômen: () Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há <u> </u> dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria (X) SVD: Débito <u> </u> ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: <u>fixado no MFC</u> Curativo em: <u>03/03/17</u>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() 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 evolui apresentando estado geral muito consciente, atordoado, foi extubado, está em uso de venturi a 50%, tem produção de secreções abundantes e intensivas.	
Amanda de Brito Freire Enfermeira COREN-PB 326.310	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <u>03/03/17</u> HORA: <u> </u> h	

03/03/17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Vitor Hugo da Silva Registro: 133 Leito: 33 Setor Atual: UTI 2054

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 117 bpm; FR: 18 irpm; PA: 19 mmHg; FC: 117 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Teccar Circuito: 03/03/17

Teccar SOB: 03/03/17

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): 0,2mg + Fent 0,5mg/h

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: () Espontânea () Cateter Nasal (X) Venturi 50 % 12 l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

() VMNI (X) VMI TOT-nº Comissura labial nº 23 FiO2 30 % PEEP 05 cmH2O

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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos: () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização:	Data da punção: ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: (X) VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso. () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria (X) 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: (X) Úmidas () Secas	
Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local: Descrição: Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() 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 estado geral regular, consciente, orientado, alimentando-se via oral, sem dor, fixador externo em M.E., talas giradas em M.E., melhora da dor. Aguarda cuidados. Amanda de Brito Freire COREN-PB 326.510	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: 05/03/17 HORA: ____ h	

05/05/17

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ROSTMO ANA LUIZ BARBOSA Registro: _____ Leito: 13 Setor Atual: UTI ROSA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 34.4 °C: P: 99 bpm; FR: 22 irpm; PA: 134/79 mmHg; FC: 99 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs: _____

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi 35 % 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 () Cheio.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Romeo Araújo Registro: _____ Leito: 13 Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 39/62 °C; P: 107 bpm; FR: 20 irpm; PA: 109/62 mmHg; FC: 107 bpm; SPO2: 99%

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 (x) 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 3 5% l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T

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

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (x) 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: 1 / 1 / 1 Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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:	Data da punção ____/____/____
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: () Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO ☒ ASOG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: ____	Data: ____/____/____
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:	
Abdômen: ☒ Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVD: Débito ____ ml/h;	
Aspecto: <u>Escurecida</u> () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas	
Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: ____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: ____ Local: ____	Descrição: ____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória	Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: ____ () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>Paciente evolui clinicamente com quadro compatível.</u>	
<u>Realizando cuidados gerais.</u>	
<u>→ Apresenta sutura em MSE com presença de suturas aderidas / purulenta.</u>	
<u>Realizada imobilização do MSE em tala. ATENÇÃO para curativos posteriores.</u>	
Nadine Livia S. de Melo ENFERMEIRA COREN-PB 479.404	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: <u>01/03/17</u> HORA: ____ h

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

03/08/17

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: COSMO ARAUJO BARBOSA Registro: Leito: 13 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TROCAR CIRCUITO 3/3/17

IN S O G 3/3/17

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): DOEN + FENR

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

GOVERNO DA PARAIBA		HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
1 IDENTIFICAÇÃO			
Nome: COSMO ARAÚJO BARBOSA		Registro:	Leito: 43
Setor Atual:			
2 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS			
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA			
Nível de consciência: (X) Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro			
GLASGOW(3-15):			
Drogas (Sedação/Analgesia):			
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotoreagentes () Mioticas () 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 (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 22 FIO2 45% PEEP 6 cmH20			
(X) Eupneia; () Taquipneia () Bradipneia () Dispneia () Outros:			
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E			
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estidor () 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: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme (X) Cheio.			

03.03.17
03.03.17
009 -
Lucas Coutinho

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Sinais vitais: Tax: 37,6 °C; P: 115 bpm; FR: 29 lpm; PA: 103x60mmHg; FC: 115 bpm; SPO2: 99 %
HGT: 177 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: () Local: Obs.:

02.03.17

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:
Enfermeira
Teresinha
CORREN: PB 170593

DATA: 26/02/17 HORA: h

Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria (X) Aquedida.
Tempo de enchimento capilar: (X) < 3 segundos () > 3 segundos () Turgência jugular ()
Drogas vasoativas: () Quais? ()
Preordialgia ()
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: M5 Data da punção: 1
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: (X) Completa () Incompleta () Prótese.
Alimentação: () VO (X) SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: 12:00
Alterações: () Inapetência () Distúrgia () Intolerância alimentar () Vômito () Fírose () Outros:
Abdômen: (X) Normotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:
RHA: (X) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:
Eliminação urinária: (X) Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria (X) SVD. Débito ml/h:
Aspecto: (X) Normal () Outros. Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas (X) Escoriações (X) Outros:
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica (X) Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: (X) Úmidas () Secas. Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: Curativo em: 26/02/17
Úlcera de pressão: () Estágio: Local: Descrição: Curativo: 1
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente (X) Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória. Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:
4. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGARIA 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
1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-33-34-35-36-37-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48-49-50-51-52-53-54-55-56-57-58-59-60-61-62-63-64-65-66-67-68-69-70-71-72-73-74-75-76-77-78-79-80-81-82-83-84-85-86-87-88-89-90-91-92-93-94-95-96-97-98-99-100

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

26/02/17

IDENTIFICAÇÃO

Nome: João Alexandre Registro: 13 Leito: 13 Setor Atual: UTI

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 38°C; P: 103bpm; FR: 10irpm; PA: 116mmHg; FC: 103bpm; SPO2: 97%
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

João Alexandre 03/03/17
João Alexandre 03/03/17

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
GLASGOW(3-15):
X Drogas (Sedação/Analgesia): Domnamid + Lorazepam

Pupilas: (X) Anisocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D (X) Fotorreagentes () Míclícas () Míclícas
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parêstesia Local: mf. litas

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VMI (X) VMI TOT nº 8 () Oximetria labial nº 22 FIO2 4% PEEP 6 cmH20

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: 1/1 laboratório Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:
Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica:

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SPO2 Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Elizângela Guerra
ENFERMEIRA
COREN-RS 180

Cartimbo e Assinatura do Enfermeiro:

DATA: 28/02/17

HORA: _____ h

INTERCORRÊNCIAS

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

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

6 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

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

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

COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

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

SONO E REPOUSO

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

Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: MTF Curativo em: 28/02/17

Condições das mucosas: () Umidas () Secas Manifestações de sede: ()

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

Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outros: Fibras mte

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Aspecto: () Outros: Observações:

Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ASVD Débito ml/h:

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

RHA: () Normotivos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados

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

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

Alimentação: () VO () SNG () SNE () Jejunostomia () NPT. Hora: _____ Data: _____

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

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

Cateter vascular: () Periférico () Central () Dissociação. Localização: MSD Data da punção: _____

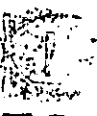
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo

Drogas vasoativas: () Quais? Vasodilatadores Precordialgia ()

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

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

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES	
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
28/09/17			
1 IDENTIFICAÇÃO			
Nome:	Cassiano Antônio Gonçalves		
Registro:	Leito: 12		
Setor Atual: UTI 805A			
2 AVALIAÇÃO GERAL			
Sinais vitais: Tax: 37	°C: P: 37	bpm: FR: 35	mmHg: PA: 114
bpm: FC: 86			
bpm: SPO2: 96 %			
HGT:	mg/dl: Peso:	Kg: Altura:	cm
Dor: () Local: Obs.:			
EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:			
3 AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOLÓGICAS			
REGULAÇÃO NEUROLÓGICA			
Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro			
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Sedação F+D			
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotoreagentes () Mioticas () Midríaticas			
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:			
Linguagem: () Qual? () Distonia () Afasia () Disfasia () Disartria.			
Obs:			
OXIGENACÃO			
Respiração: () Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T			
() VMNI () VMI TOT nº			
Comissura labial nº 85 FIO2 29% PEEP 6 cmH2O			
() Eupnéia: () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros:			
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E			
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estíndor () Outros:			
Tosse: () Improdutiva () Produtiva			
Expectoração: () Quantidade e aspecto:			
Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:			
Data da inserção do dreno / /			
Aspecto da drenagem torácica:			
Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SPO2 Data: / / Hora:			
PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS			
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:			
SEGURANÇA FÍSICA			
() Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:			
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR			
Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.			



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Nome: Carolina Pereira Barbosa
Idade: 13 Data de Nascimento: 1/1/13
Leito: 13

	27/02	28/02	29/02	23/02	28/02	01/03	02/03			25/02	26/02	27/02	28/02	01/03	02/03	
Evacuação								BE		-30	0,2	4,8	4,5			
Gammas								HCO ₃		22,3	24	23,6	31			
Perdas								FiO ₂		30%	25%	42%	25%			
Balanço								Lactato		1,5	0,8	1,2	0,5			
Bal. Cumul.								Glicose		145	147	152	130			
Sangue								Ureia		32	40	43	42	44	38	
Diurese								Creatinina		1,1	0,9	0,8	1,0	1,0	0,7	
Perdas SNG								Sódio		145	144	144	155	155	162	
Drenos								Potássio		4,05	4,3	3,7	4,3	3,3	4,9	
Temp. min/max								Cloro								
Hemácias	3407	4,7	2,21		3,00	2,8	2,93	Calcio								
Hematócrito	320	25	21	20,7	28	27	27	Fósforo								
Hemoglobina	10,0	8,4	7,0	6,988	9,4	8,9	9,6	Magnésio								
Leucócitos	9400	8,400	8200		8500	6.600	8600	Proteína								
Bastonetes	04	02	03		3	1	03	Albumina								
Segmentados	86	81	80		78	84	82	Globulina								
Eosinófilos	0	2	01		0	0	01	Bilir. Tot.								
Basófilos	0	0	0		0	0	0	B. Direta								
Linfócitos	07	14	14		18	13	11	B. Indireta								
Monócitos	03	2	02		2	2	03	Fosf. Alcal.								
Plaquetas	116000	498000	108000		143.000	155.000	181000	Amilase								
TP								TGO								
TTPa								TGP								
pH	7,44	7,304	7,54		7,45			DHL								
PaO ₂	144	84	169		64,5			CPK								
PaCO ₂	39,5	53	31,5		46			CK - MB								
Sat. O ₂	99,3	92,9	99,4		92,3											

CONTROLE GERAL

Nome: Joseo Florio
Idade: _____ Data de Nascimento: 1/1/
Leito: 12 UTI 2020

[illegible]

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Gerson Oliveira e Barbosa			officina		7	6
Data	Hora		Data	Hora		
14/03/17	M	Paciente em ECE, acordado, com S, ti, a a a aparece em 14/03, o estado estava em MIE, toda passada em MIE, e facilitamos AP: MIE em AM	19/03/17	manhã	Paciente com manutenção de quadra- dinâmica e funcional. Conduta mantida.	
		SIE.	20/03/17	tarde	Paciente com manutenção de quadra- dinâmica. Conduta mantida.	
		CF: exercícios ativos, passivos e o. gerais.	21/03/17	tarde	Paciente com manutenção de quadra- dinâmica. Conduta mantida.	
		Dr. Alito Barbosa da Silva FISIOTERAPÊUTICA CREFTO 46812-1	21/03/17	T	Paciente mantém o mesmo quadro- clínico. CF: Mantida.	
15/03/17	M	Paciente acordado com EGR, com fúndos saudáveis em T. 10	22/03/17	Manhã	Paciente encontra-se em EGR, colaborando, com fixação externa em T. 10. Realização de ADM para punho, cotovelo e ombro superiores.	
		Dr. Apio Cláudio de Lima Assis FISIOTERAPÊUTICA / Osteopata CREFTO 15310-7			Reflexo da no antebraço superior (Fadiga de Ulna)	
					Conduta: Fixação e Estímulo da região de punho e cotovelo superiores, duração normal e inferior, divisão e punho, punho, punho, duração e movimento de punho e cotovelo.	
					Acad. do FCM: Alongamento de punho e cotovelo.	

Evolução Psicológica

Nome: Alusino Araújo Barbosa

Setor: Clinica Geral - 06

Leito: 01

Data

14/03/17

13h/50 min.

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

0 paciente encontrado-se consciente e orientado.
discussão organizado; aparentemente fragilizado
humor levemente ansioso. Realizada escuta psf-
cológica + suporte emocional.
Antônia Ivone R. Bezerra
psicóloga
CRP 13/4693

GOVERNO DA PARAIBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAUDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

Nome: Carmo Araújo Barbosa

Idade: 42

Sexo: F

Enfermária: 6

Admissão: Politétrauma

Leito: 1

PROCEDÊNCIA:

MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ IRPA ☐ Choque ☐ I. Renal ☐ Coma Neuro ☐ ICO ☒ Trauma ☐ PNM

☐ Hemorragia ☐ Outros:

ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia

HDA: Pac. em ESE acordado, confuso, eupneico, monotorizado, a.a.a. + Uremia, sem des-comporta resp. Fíxador externo em MIE, mobilizações gessada em MSD, escoriações pelo corpo. Politétrauma

SV: FC bpm FR rpm PA: mmHg %T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso Glasgow

Tônus: ☐ Hipo ☐ Hiper ☒ Normal Trofismo: ☐ Hipo ☐ Hiper ☒ Normal

Reflexos: ☐ Aumentos ☐ Diminuídos ☐ Normal Força Muscular (Grav): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5

Bloqueios Articulares (Regiões) N/A

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☒ Eupneico ☒ Sem alterações

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☒ Espontâneo ☐ Com TOT ☐ Sem TOT ☐ VNI ☐ VMI

O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Másc. /Sistema de Venturi %

☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação ☐ Másc. de Reservatório. Fluxo /min

DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Tiragens supradiafrágicas ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais

☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor /1+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim

PADRÃO VENTILATÓRIO: ☒ Costal ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☐ Normal ☒ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

Ausculta Pulmonar: Múf. em BIL. SARA Raio X Torax:

TOSSE: ☐ Sim ☒ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Deglute ☐ Expectora ☐ Ineficaz

SECREÇÃO: ☒ Não ☐ Sim. QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande.

COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

ORENO: ☐ Pleural ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante. Débito

Perfusão: ☒ Normal ☐ Deficiente

☐ Edema. Regiões:

CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE

CD: ☐ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI ☐ O2

☐ Aspiração ☐ TMV ☐ Decanulação ☒ Cinesioterapia ☐ MRP

☐ Treino de Marcha ☒ Orientações ☐ Treino equilíbrio ☐ Transferências ☐ Sedestação

☐ Ortoestatismo ☐ Marcha ☐ Estimulação sensorial

☒ Posicionamento: ☐ Treino Musc. Pró decanulação

Outros:

Observações: Paciente confuso!

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: Politétrauma

Campina Grande. 03 / 03 / 17

Ass: Jéssica Felipe Barbosa

CRF: 11.111

PR: 11.111

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	MODELO:	ECG:	214	brn	FR	litm	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%T
REAVALIAÇÃO: <u>Art em ECG, capacidade contrátil</u> <u>Te. capacidade HDH, traçar, em uso de Teia</u> <u>Tratada com 4500</u> <u>Em ventilação: 50%</u> <u>SDA Teor 0 e eficoz</u>											
AP:	VALOR COM DADO VALOR A										
VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:					
TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:					
CD:	THB:	TEP	TEP	TEP	O2	VNI					
Aspiração	Ajuste do Cuff	Troca de Filtro	Desname	Extubação							
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP							
Posicionamento:											
Cinesioterapia:											
Mont. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PAO2FIO2:							
Transporte:											
Rotina/Intercorrências: <u>monitorização</u>											
HORA:	FC	brn	FR	trpm	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%T		
REAVALIAÇÃO:											
AP:	MODO-MODAL:										
VM:	TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:				
CD:	THB:	TEP	TEP	TEP	O2	VNI					
Aspiração	Ajuste do Cuff	Troca de Filtro	Desname	Extubação							
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP							
Posicionamento:											
Cinesioterapia:											
Mont. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PAO2FIO2:							
Transporte:											
Rotina/Intercorrências:											

[illegible]

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	N	FC	SpO2	FR	upm	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%T	°C			
REAVALIÇÃO:	Posição em ECG, observando, reduzindo módos estruturais, manobras, HDM rotacional (módos 3 e 4) torç @, observando, mod @, posição das pernas, diminuir @, em VM/TO-T, observando o VM.													
AP:														
MOD-MODAL:	PCV	PC:	A3	VT:	5	U3	PEEP:	6	PI:	25	PS:	-		
VM:	TI:	A: 36	IE:	A: 2,2	FIQ:	45	FLUXO:	-	SENS:	-2	FR:	16/22	VM:	16,3
CD:	THB:	☒	TEP	☐	TEP	☐	TEP	☐	O2	☐	VNI	☐	Extubação	☐
☒	Aspiração	☒	Ajuste de Cuff	☒	Troca de Filtro	☒	Desmame	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP	☐	☐	☐
☒	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP	☐	☐	☐	☐	☐
☒	Posicionamento:													
☒	Cinesioterapia:	passivo												
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:										
☐	Transporte:													
☐	Rotina/Intercorrências:	Rafael A. Melo Baracho FISIOTERAPISTA CREFTO: 21827-F												
HORA:	T	FC	upm	FR	upm	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%T	°C			
REAVALIÇÃO:	Posição em ECG, observando, mod rotacional, manobras, HDM rotacional, em VM/TO-T, observando o VM, posico rotativa torç rotativa e girar. Exame distal dos membros da mobilidade.													
AP:														
MOD-MODAL:	PSV	PC:	-	VT:	5	U3	PEEP:	5	PI:	12	PS:	7		
VM:	TI:	-	IE:	-	FIQ:	30	FLUXO:	-	SENS:	-2	FR:	24	VM:	8,1
CD:	THB:	☒	TEP	☐	TEP	☐	TEP	☐	O2	☐	VNI	☐	Extubação	☐
☒	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Desmame	☒	Auxílio à IOT	☐	RCP	☐	☐	☐
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP	☐	☐	☐	☐	☐
☐	Posicionamento:													
☐	Cinesioterapia:													
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:										
☐	Transporte:													
☐	Rotina/Intercorrências:	Rafael A. Melo Baracho FISIOTERAPISTA CREFTO: 21827-F												

NOME: ROSA OLIVEIRA BARBOSA

DATA: 03/03/2024 SETOR: UTI RUA LETO: 13

H.D: 03/03/2024 IDADE: 42 ADMISSÃO:

HORA: N FC SpO2 FR upm PA PAM (mmHg) SpO2 %T °C

REAVALIÇÃO: Posição ECG, observando, estruturais,
em VM / manobras de venturi 50%. AD @ / manobras,
HDM rotacional, mod giratório da PR, mod manobras,
apertando, torç @ e posico rotativa.

AP:													
MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:								
VM:	TI:	IE:	FIQ:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:						
CD:	THB:	☒	TEP	☐	TEP	☐	O2	☐	VNI	☐	Extubação	☐	
☒	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Desmame	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP	☐	
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP	☐	☐	☐	
☐	Posicionamento:												
☐	Cinesioterapia:												
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:									
☐	Transporte:												
☐	Rotina/Intercorrências:	Rafael A. Melo Baracho FISIOTERAPISTA CREFTO: 21827-F											
EXAME	DATA	HORA	58:48.7	59:20.7	RESULTADO								
GASO.:		PH:	7.52	PaO2:	113	PCO2:	35.2	HCO3:	28.6	BE:	5.8		
GASO.:		PH:		PaO2:		PCO2:		HCO3:		BE:			
GASO.:		PH:		PaO2:		PCO2:		HCO3:		BE:			
HEMOGRAMA:													
TOMOGRAFIA:													
RAID X:													
OUTROS:													
Observações:	Het = 31%.												
	CO2 = 20,85												
	CO = 6,94												
	Posição rotacional 15:35 no com manobras dado de venturi 50%. com manobras da PR, HDM rotacional, manobras, 50%.												

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC	bpm	FR	l/min	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%T	°C
REAVALIAÇÃO:	16h 15min em Sala de fisioterapia com oxigênio									
AP:	Pulso em repouso									
VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:				
TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:				
CD:	X JTB:	TEP	PASSIVA	TEP	ATMA	O2	VNI			
X Aspiração	Ajuste do Cuff	Troca de Filtro	Desname	Exubação						
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP						
Posicionamento:										
Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:						
Transporte:										
Rotina/Intercorrências:	Orlando Cutrim Fisioterapeuta CREFIO: 121444F									
HORA:	FC	bpm	FR	l/min	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%T	°C
REAVALIAÇÃO:	16h 30min em Sala de fisioterapia com oxigênio									
AP:										
VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:				
TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:				
CD:	X JTB:	TEP	PASSIVA	TEP	ATMA	O2	VNI			
X Aspiração	Ajuste do Cuff	Troca de Filtro	Desname	Exubação						
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP						
Posicionamento:										
Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:						
Transporte:										
Rotina/Intercorrências:	Orlando Cutrim Fisioterapeuta CREFIO: 121444F									
AP:										
VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:				
TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:				
CD:	X JTB:	TEP	PASSIVA	TEP	ATMA	O2	VNI			
X Aspiração	Ajuste do Cuff	Troca de Filtro	Desname	Exubação						
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP						
Posicionamento:										
Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:						
Transporte:										
Rotina/Intercorrências:	Orlando Cutrim Fisioterapeuta CREFIO: 121444F									

Nome:	Coelho Araújo									
Data:	02/03/17	Sector:	UTI Adulta							
H.D:	Adulto	Idade:	42							
REAVALIAÇÃO:	16h 30min em Sala de fisioterapia com oxigênio									
HORA:	FC	bpm	FR	l/min	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%T	°C
AP:										
VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:				
TI:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:				
CD:	X JTB:	TEP	PASSIVA	TEP	ATMA	O2	VNI			
X Aspiração	Ajuste do Cuff	Troca de Filtro	Desname	Exubação						
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP						
Posicionamento:										
Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:						
Transporte:										
Rotina/Intercorrências:	Orlando Cutrim Fisioterapeuta CREFIO: 121444F									
EXAME	DATA	HORA	RESULTADO							
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:			
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:			
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:			
HEMOGRAMA:										
TOMOGRAFIA:										
RAIO X:										
OUTROS.:										
Observações:										

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 08:30 FC 97 bpm FR 16 lpm PA 90/60 mmHg PAM 80 mmHg SPO2 98% T 36.5 °C
REAVALIÇÃO: Paciente em estado de consciência, com FVG, sedado, responde verbalmente, com saturação de oxigênio em MSE, diurese de 100 ml.

AP: ☒ V ☒ M ☒ D ☒ S em litro (E) sem nebulização
VM: MODO-MODAL: PCV PC: 13 VT: 520 PEEP: 6 PI: 16 PS: 7
TI: 12 IE: 120 FIO2: 45 FLUXO: 1 SENS: 5 FR: 16 VM: 8.5
CD: ☒ THB: ☒ TEP ☒ PASIVA ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI ☐ VNI
☒ Aspição ☒ Ajuste de Cuff ☒ Troca de Filtro ☐ Desmamo ☐ Exubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento:
☒ Cinesioterapia:
Monit. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 200/100
☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências: Salomão B. Duarte
Fisioterapeuta
RCE 110.50.321-F

HORA: 08:30 FC 97 bpm FR 16 lpm PA 90/60 mmHg PAM 80 mmHg SPO2 98% T 36.5 °C
REAVALIÇÃO: Paciente em estado de consciência, com FVG, sedado, responde verbalmente, com saturação de oxigênio em MSE, diurese de 100 ml.

AP: ☒ V ☒ M ☒ D ☒ S em litro (E) sem nebulização
VM: MODO-MODAL: PCV PC: 13 VT: 520 PEEP: 6 PI: 16 PS: 7
TI: 12 IE: 120 FIO2: 45 FLUXO: 1 SENS: 5 FR: 16 VM: 8.5
CD: ☒ THB: ☒ TEP ☒ PASIVA ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI ☐ VNI
☒ Aspição ☒ Ajuste de Cuff ☒ Troca de Filtro ☐ Desmamo ☐ Exubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:
Monit. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 200/100
☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências: Salomão B. Duarte
Fisioterapeuta
RCE 110.50.321-F

NOME: Cassiano Araújo Pereira
DATA: 09/03/2017 SETOR: 1205A. LEITO: 13
H.D: Felisberto IDADE: 42 ADMISSÃO:

HORA: 08:30 FC 97 bpm FR 16 lpm PA 90/60 mmHg PAM 80 mmHg SPO2 98% T 36.5 °C
REAVALIÇÃO: Paciente em estado de consciência, com FVG, sedado, responde verbalmente, com saturação de oxigênio em MSE, diurese de 100 ml.

AP: ☒ V ☒ M ☒ D ☒ S em litro (E) sem nebulização
VM: MODO-MODAL: PCV PC: 13 VT: 520 PEEP: 6 PI: 16 PS: 7
TI: 12 IE: 120 FIO2: 45 FLUXO: 1 SENS: 5 FR: 16 VM: 8.5
CD: ☒ THB: ☒ TEP ☒ PASIVA ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI ☐ VNI
☒ Aspição ☒ Ajuste de Cuff ☒ Troca de Filtro ☐ Desmamo ☐ Exubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento:
☒ Cinesioterapia:
Monit. Vent. Cost: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 200/100
☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências: Salomão B. Duarte
Fisioterapeuta
RCE 110.50.321-F

EXAME	DATA	HORA	PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO2:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO2:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO2:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							
Observações:							

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 08:30 DATA: 28/02/2024 LOCAL: UTI 1222 PAM (unidade) SPO2 95% T 36.5°C

REVALIAÇÃO: Paciente em estado de consciência, com nível de consciência adequado, com nível de consciência adequado.

AP: LUIZ GONZAGA FERNANDES

VM: TI: 12 IE: 12 FIO2: 80% FLUXO: 60 L/min SENS: 4 FR: 12/12 VM: 4.5

CD: 1 THB: 1 TEP PASSIVA 1 TEP ATIVA 1 O2 1 VNI 1

Aspiração 1 Ajuste de Cuff 1 Troca de Filtro 1 Desmame 1 Exubação 1

TRE 1 TMV 1 MRA 1 Auxílio à IOT 1 RCP 1

Posicionamento: 1

Cinesioterapia: 1

Monit. Vent. Cest: 1 Cdyn: 1 RVS: 1 IRSS: 1 PAO2/FIO2: 256

Transporte: 1

Rotina/Intercorrências: 1

HORA: 12:00 FICHA: 1222 PAM (unidade) SPO2 95% T 36.5°C

REVALIAÇÃO: Paciente em estado de consciência, com nível de consciência adequado, com nível de consciência adequado.

AP: LUIZ GONZAGA FERNANDES

VM: TI: 12 IE: 12 FIO2: 80% FLUXO: 60 L/min SENS: 4 FR: 12/12 VM: 4.5

CD: 1 THB: 1 TEP PASSIVA 1 TEP ATIVA 1 O2 1 VNI 1

Aspiração 1 Ajuste de Cuff 1 Troca de Filtro 1 Desmame 1 Exubação 1

TRE 1 TMV 1 MRA 1 Auxílio à IOT 1 RCP 1

Posicionamento: 1

Cinesioterapia: 1

Monit. Vent. Cest: 1 Cdyn: 1 RVS: 1 IRSS: 1 PAO2/FIO2: 256

Transporte: 1

Rotina/Intercorrências: 1

Histórico de evolução de ALPER (continua)

NOME: ALPER DA SILVA RODRIGUES # Histórico de evolução de ALPER (continua)

DATA: 28.02.24 SETOR: RENA LEITO: 13

H.D: IDADE: ADMISSÃO:

HORA: 12:00 DATA: 28/02/2024 LOCAL: UTI 1222 PAM (unidade) SPO2 95% T 36.5°C

REVALIAÇÃO: Paciente em estado de consciência, com nível de consciência adequado, com nível de consciência adequado.

AP: LUIZ GONZAGA FERNANDES

VM: TI: 12 IE: 12 FIO2: 80% FLUXO: 60 L/min SENS: 4 FR: 12/12 VM: 4.5

CD: 1 THB: 1 TEP PASSIVA 1 TEP ATIVA 1 O2 1 VNI 1

Aspiração 1 Ajuste de Cuff 1 Troca de Filtro 1 Desmame 1 Exubação 1

TRE 1 TMV 1 MRA 1 Auxílio à IOT 1 RCP 1

Posicionamento: 1

Cinesioterapia: 1

Monit. Vent. Cest: 1 Cdyn: 1 RVS: 1 IRSS: 1 PAO2/FIO2: 256

Transporte: 1

Rotina/Intercorrências: 1

EXAME DATA HORA RESULTADO

GASO.: 28/02 PH: 7.43 PaO2: 64 PCO2: 49 HCO3: 31 BE: 4.5

GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

GASO.: PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

HEMOGRAMA:

TOMOGRAFIA:

RAIO X:

OUTROS:

Observações: PCO2 alvo = 35 mmHg

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

15-15

15-15

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 08:00 FC 100 bpm FR 12 lpm PA 120/80 PAM 100 (mmHg) SpO2 98% T 36.5 °C

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu grave, com insucesso de em ventilação, de novo, com piora da oxigenação, necessitando de suporte.

AP: 200 e 100

MOD-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: VM: TI: IE: FIO2: 21% FLUXO: SENS: FR: VM: CD: 2 THB: TEP PASSIVA TEP ATIVA O2 VNI

Aspiração: Ajuste de Cuff Troca de Filtro Desmame Exubação TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: Cinesioterapia: Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 402

Transporte: Planta Luska S. Caroline FISIOTERAPISTA CRECITO 1115547

Rollin/Intercorrências: 1 Fio2 25%

HORA: 09:00 FC 100 bpm FR 12 lpm PA 120/80 PAM 100 (mmHg) SpO2 98% T 36.5 °C

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu grave, com insucesso de em ventilação, de novo, com piora da oxigenação, necessitando de suporte.

AP: 200 e 100

MOD-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: VM: TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM: CD: 2 THB: TEP PASSIVA TEP ATIVA O2 VNI

Aspiração: Ajuste de Cuff Troca de Filtro Desmame Exubação TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: Cinesioterapia: Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

Transporte: Planta Luska S. Caroline FISIOTERAPISTA CRECITO 1115547

Rollin/Intercorrências:

NOME: Luciano Araújo

DATA: 24/06/17 SETOR: RUCAR LEITO: 13

H.D: Rolin/Intercorrências: IDADE: 42 ANOS ADMISSÃO: 24/06

HORA: 09:00 FC 100 bpm FR 12 lpm PA 120/80 PAM 100 (mmHg) SpO2 98% T 36.5 °C

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu grave, com insucesso de em ventilação, de novo, com piora da oxigenação, necessitando de suporte.

AP: 200 e 100

MOD-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS: VM: TI: IE: FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM: CD: 2 THB: TEP PASSIVA TEP ATIVA O2 VNI

Aspiração: Ajuste de Cuff Troca de Filtro Desmame Exubação TRE TMV MRA Auxílio à IOT RCP

Posicionamento: Cinesioterapia: Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

Transporte: Planta Luska S. Caroline FISIOTERAPISTA CRECITO 1115547

Rollin/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	PH	PaO2	PCO2	HCO3	BE
GASO:	24/06/17	09:00	7.34	109	31.5	28.6	-4.3
GASO:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações: Fio2 25%

CRELLI, David
Eugene
PT Del Norte

CRELLI, David
Eugene
PT Del Norte

CRELLI, David
Eugene
PT Del Norte

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: N FC 308 bpm FR 30 bpm PA 101/62 PAM (mmHg) SpO2 91% T °C

REAVALIAÇÃO: Pac. egotizado (30 ml/h), Removido da UTI e encaminhado para o setor de fisioterapia, com adaptação da ventilação mecânica, com ventilação em TOT, ventilação em modo assistido.

AP: NUCO ANT. D/RA.

VM: MODO-MODAL: PC PC: 30 VT: 554 PEEP: 6 PI: 37 PS: —
TI: 2.13 IE: 3.3.8 FIO: 23 FLUXO: SENS: -2 FR: 30 VM: 36

CD: ☒ THB: ☒ TEP ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI ☐ VNI

☒ Asplação ☐ Ajuste de Cuff ☒ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação

☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento:

☒ Cinesioterapia: mmov. passiva.

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: Paco2/FIO2:

☐ Transporte: ☐ Rolina/Intercorrências: 4 FIO: 23, 1 FIO: 38

HORA: 7 FC 34 bpm FR 38 bpm PA 104/54 PAM (mmHg) SpO2 91% T °C

REAVALIAÇÃO: Pac. egotizado, Removido da UTI e encaminhado para o setor de fisioterapia.

AP: NUCO ANT. D/RA.

VM: MODO-MODAL: PC PC: 30 VT: 331 PEEP: 6 PI: 36 PS: —
TI: 3.03 IE: 3.2.2 FIO: 42 FLUXO: SENS: FR: 38 VM: 63

CD: ☒ THB: ☒ TEP ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI ☐ VNI

☒ Asplação ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação

☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: Paco2/FIO2:

☐ Transporte: ☐ Rolina/Intercorrências: 4 FIO: 32

Carimbo: 137 de 13

NOME: COPPINHO JONAS ROCHA

DATA: 26/02/17 SETOR: UTI ROR LEITO: 33

H.D: 26/02/17 IDADE: 42 ANOS ADMISSÃO: 24/02/17

HORA: N FC 53 bpm FR 35 bpm PA 101/54 PAM (mmHg) SpO2 91% T °C

REAVALIAÇÃO: Pac. egotizado, Removido da UTI e encaminhado para o setor de fisioterapia, com adaptação da ventilação mecânica, com ventilação em TOT, ventilação em modo assistido.

AP: NUCO ANT. D/RA.

VM: MODO-MODAL: PC PC: 32 VT: 350 PEEP: 6 PI: 37 PS: —
TI: 3.03 IE: 3.2.2 FIO: 42 FLUXO: SENS: -2 FR: 38 VM: 63

CD: ☒ THB: ☒ TEP ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI ☐ VNI

☒ Asplação ☐ Ajuste de Cuff ☒ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação

☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☐ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: Paco2/FIO2:

☐ Transporte: ☐ Rolina/Intercorrências: 4 FIO: 32, 1 FIO: 38

HORA: 7 FC 34 bpm FR 38 bpm PA 104/54 PAM (mmHg) SpO2 91% T °C

REAVALIAÇÃO: Pac. egotizado, Removido da UTI e encaminhado para o setor de fisioterapia.

AP: NUCO ANT. D/RA.

VM: MODO-MODAL: PC PC: 30 VT: 331 PEEP: 6 PI: 36 PS: —
TI: 3.03 IE: 3.2.2 FIO: 42 FLUXO: SENS: FR: 38 VM: 63

CD: ☒ THB: ☒ TEP ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI ☐ VNI

☒ Asplação ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação

☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento:

☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: Paco2/FIO2:

☐ Transporte: ☐ Rolina/Intercorrências: 4 FIO: 32

Carimbo: 137 de 13

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

[illegible]

NOME: GOMES (ANILIO) BONDURA										
DATA: 25/02/17			SETOR: UTI RGR			LEITO: 23				
H.D.: vyveta.			IDADE: 42a			ADMISSÃO: 24/02/17				
HORA:	N	FC	HR	Spm	FR	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	% T °C
REVALIAÇÃO: Paciente em ECG, pressão normal, pulso normal, saturação normal, Vm IOT, obedece à Vm, pouco reativo, segue a taxa de ventilação.										
AP:										
VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:				
Ti:	IE:	FIO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VMI:				
CD:	☒ THB:	☐ TEP PASSIVA	☐ TEP ALTA	☐ Oz	☐ VNI					
☒ Aspiração	☒ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Exubação						
☐ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP						
☐ Posicionamento:										
☐ Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cost:		Cdyn:	RVS:	IRSS:	Prof: Raquel Melo Baracho					
☐ Transporte:										
☐ Rotina/Intercorrências:		Raquel Melo Baracho FISioterapeuta CRP: 102.218925-1								
EXAME		DATA	HORA	RESULTADO						
GASO.:	25/02			PH: 7.44	PaO2: 84.4	PCO2: 30.4	HCO3: 22.3	BE: -3.0		
GASO.:				PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:		
GASO.:				PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:		
HEMOGRAMA:										
TOMOGRAMA:										
RAIO X:										
OUTROS.:										
Observações:										

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA:
DIAG. SINDRÔMICO:
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:
MOTIVO INTERNAÇÃO:
ANTECEDENTES:
HDA:
SV:
ESTADO GERAL:
NÍVEL DE CONCIÊNCIA:
NÍVEL DE SEDAÇÃO:
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR:
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR:
SUPOORTE VENTILATÓRIO:
CÂNULA:
O2 SUPLEMENTAR:
DESCONFORTO VENTILATÓRIO:
OBSTRUÇÃO DE VAS:
PADRÃO VENTILATÓRIO:
RITMO VENTILATÓRIO:
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA:
TOSSE:
SECREÇÃO:
COMPOSIÇÃO:
COR SECREÇÃO:

NOME:
IDADE:
H.D.
PALPAÇÃO:
PERCUSSÃO:
APIAC:
ACESSO VENOSO:
DRENDO:
HORA:
GASOMETRIA:
HEMOGRAMA:
TOMOGRAFIA:
RAIO X:
VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO:
Cest:
Pinax:
AJUSTES APÓS GASOMETRIA:
CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA:
RESUMO DE ALTA:
DP ÁREA VERMELHA:
Observações:
Raquel G. M. B. B.
FISIOTERAPISTA
CREFTO: 218212-F
Fisioterapia/CREFTO

AValiação CARDIOLOGICA COM RISCO CIRURGICO

NOME: Carla Maria Moura de Moraes IDADE: 47 SEXO: F

SEXO:

IDADE:

PROFISSÃO:

PROCEDENCIA:

DATA:

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

(f) Assintotica () Sintomática () Oligossintomática

SINTOMAS:

() Cefalaia
() Dispneia de esforço

() Jontura
() Grande
() Média
() Tosse Seca

() Sincopse
() Pequena
() Ortopnéia
() Expectoração
() Atípica
() Pós-prandial

Relacionada () Esfuerzo

() Emoções () Frio

() Pós-prandial

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

Hipertensão Arterial Sistêmica
Diabetes Mellitus
Arritmias

{
 { Hipertensão Pulmonar
 { Insuf. Cardíaca Congestiva
 { Insuf. Renal

() DPOC () Outros
() Insuficiência Coronariana () Aguda () Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

Alergia a Medicamentos:

() _____ () Cirúrgico
() _____ () Sedentismo
() Tabagismo
() Outros

Medicamentos em uso () Não () Sim

4 - EXAME FÍSICO:

Ap. Cardiovascular - Comentários: *Pré 27 15 Nr.*

১৮৮৮

Ap. Respiratório - Comentários: *WMS #1011*

WLB

ԾԱՆՈԹ

123850 b.p.m P.A.:

46

Abdomen - Comentarios:

Wrote no PWD (44.4%)

Membreros inferiores - Comentarlos:

W. J. H. J.

Ex. Laboratories.

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)

Obs.:

Dr. José Maria Cândido Costa
Cardiologista
Ass. do Médico

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		45 - CÓD. ORÇÃO EMISSOR		46 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
43 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
42 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
40 - DATA DE SOLICITAÇÃO		41 - Nº DOCUMENTO (CNES/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

LAO → Tbcusador (Nº TC).
- Controle evolutivo

39 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		40 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
37 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		38 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
36 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
34 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		35 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
31 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
30 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		31 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
28 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		29 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		28 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		27 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		26 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		25 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		24 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
22 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		23 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		22 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		21 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		20 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		19 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		18 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		17 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		16 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
14 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		15 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		14 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
12 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		13 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
11 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		12 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
10 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		11 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
9 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		10 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
8 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		9 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
7 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		8 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
6 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		7 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
5 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		6 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
4 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		5 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
3 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		4 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
2 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		3 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
1 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		2 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

25 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

22 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

19 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

16 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

15 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

14 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

13 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

12 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

11 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

10 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

9 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

8 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

7 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

6 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

5 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

4 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

3 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

2 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

1 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CID 10 SECUNDÁRIO		15 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		13 - CID 10 SECUNDÁRIO		14 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		12 - CID 10 SECUNDÁRIO		13 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
10 - NOME DO PACIENTE		11 - CID 10 SECUNDÁRIO		12 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
9 - DATA DE NASCIMENTO		10 - CID 10 SECUNDÁRIO		11 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
8 - Nº DO PRONTUÁRIO		9 - CID 10 SECUNDÁRIO		10 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
7 - CARTEIRA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - CID 10 SECUNDÁRIO		9 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
6 - SEXO		7 - CID 10 SECUNDÁRIO		8 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
5 - DATA DE NASCIMENTO		6 - CID 10 SECUNDÁRIO		7 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
4 - CID 10 SECUNDÁRIO		5 - CID 10 SECUNDÁRIO		6 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
3 - CID 10 SECUNDÁRIO		4 - CID 10 SECUNDÁRIO		5 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
2 - CID 10 SECUNDÁRIO		3 - CID 10 SECUNDÁRIO		4 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
1 - CID 10 SECUNDÁRIO		2 - CID 10 SECUNDÁRIO		3 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	

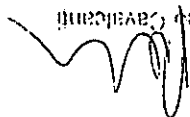
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO ESPECIAL(AIS)		Folha 1/2	
---	--	-----------	--

PACIENTE COSMO ARAUJO BARBOSA
EXAME Tomografia de Crânio
DATA 27.02.2017

Técnicas: Foram realizados cortes axiais tomográficos computadorizados em aparelho tomográfico sem a injeção endovenosa do meio de contraste iodado.
Indicação: TCE.

Análise:
- Hipodensos focos de contusões encefálicas hemorrágicas na junção branco-acinzentada deslizando-se nos lobos occipital esquerdo e alta convexidade frontal parassagital à direita.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Fossas cerebrais tópicas.
- Aspecto anatômico das cisternas basais.
- Não há evidência de desvio de estruturas da linha média.
- Traço linear de fratura de orientação vertical no osso frontal direito, sem desalinhamento ou deslocamento significativo, estendendo-se inferiormente à fossa temporal do mesmo lado.


Dr. Rauli Karamalla Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB 6320

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - NOME DA IMA OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CID, IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

11 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR

12 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

18 - CID, DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

21 - CID, DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

29 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UM E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE UM TIPO I

DIÁRIA DE UM TIPO II

DIÁRIA DE UM TIPO III

27 - CID, DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

240347

RELAÇÃO DE

PROCEDIMENTOS

30 - CID, DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CID, DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CID, DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Assessoria Técnica (12) - Assessoria Técnica (12) - Assessoria Técnica (12)

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - CID, CID-10 E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

40 - DATA DE SOLICITAÇÃO

PAÇIENTE COSMO ARAUJO BARBOSA
EXAME Tomografia do Abdome Total
DATA 27 02 2017

Técnica: Foram realizados cortes axiais tomográficos computadorizados em aparelho multidetector sem a injeção endovenosa do meio de contraste iodado.

Análise:

Os cortes da transição toracocaudal evidenciam mínimo derrame pleural à direita e esquerdo à esquerda e trauma de tórax costal à esquerda. Correlacionar com exame específico do tórax.
Fígado, vias biliares, baço, pâncreas e adrenais sem alterações grosseiras ao exame sem contraste.
Vesícula biliar hiperdistendida com conteúdo espontaneamente hiperdenso de natureza indeterminado ao método.
Rins de atenuação, forma, volume e topografia normais, não evidenciam cálculos.
Bexiga e ureteres tomograficamente normais.
Aorta e veia cava de contornos definidos.
Módica quantidade de líquido livre na escavação pélvica.
Arterias intestinais de calibre e distribuição habituais.

Dr. Raul Kamalino Cavalcanti
Médico Radiologista
CRM-PB 0320



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323386 RG: uti rosa 13
Dr(a): ROGRIGO W. VIEIRA Data: 27-02-2017 08:06 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

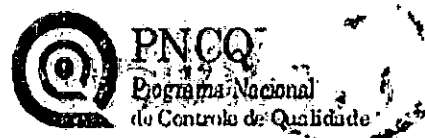
HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:29]

	Resultados	Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	2.21 milhões/mm ³	4.2 à 5.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	7,0 g/dL	13.5 à 16.0 g/dL
Hematócrito.....	21 %	40.0 à 52.5 %
V.C.M.....	95 fL	82.0 à 92.0 fL
H.C.M.....	32 pg	27.0 à 31.0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32.9 à 36.0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	8.200 /mm ³ (%)	5.000 à 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	246
Segmentados.....	80,0	6.560 40 à 70 % - 1.200 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0	82 0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0 0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos		
Típicos.....	14,0	1.148 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	164 2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	108.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lile Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323386	RG:	uti rosa 13
Dr(a):	RODRIGO W. VIEIRA	Data:	27-02-2017 08:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO..... 149 mmol/l

Resultados anteriores: 26/02/17: 144 | 25/02/17: 145 |

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto..... 132 a 148 mmol/l
Crianças..... 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTÁSSIO..... 3.7 mmol/l

Resultados anteriores: 26/02/17: 4.3 | 25/02/17: 4.05 |

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l maior que 8.0 mmol/l

Lile Marciãne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 27/02/2017 10:20 - Página 3 de 3





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA

Protocolo: 0000323386

RG: 1 uirosa.13

Dr(a): ROGRIGO W. VIEIRA

Data: 27-02-2017 08:06

Origem: UTI ROSA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 42 anos

Destino: Leito-13

GLICOSE (JEJUM)..... 152 mg/dl

AMANO: MSA

Resultados anteriores: 26/02/17: 147 | 25/02/17: 175 |

VALORES DE REFERENCIA:

DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30 |

Valores de Referência:

Material: Plasma

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL

Termo.....: 10 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 109 mg/dL

1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL

NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dL

Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.

NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes

Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e

se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30 |

Resultado..... 43 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:30 |

Resultado..... 0,8 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração

da Creatinina

e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame..

Resultados anteriores: 25/02/17: 0,9 | 25/02/17: 1,1 |

Material: Soro

Método: Automatizado IM 200 WISEP

Lile Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA

Dr(a): ROGRIGO W. VIEIRA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000123386

Data: 27-02-2017 08:06

Idade: 42 anos

RG: 11.000.000-13

Origem: UTI ROSA

Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 27/02/2017 08:29)

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....
Hemoglobina.....
Hematócrito.....
V.C.M.....
H.C.M.....
C.H.C.M.....

2.21 milhões/mm³
7,0 g/dL
21 %
95 fL
32 pg
33 g/dL

4,2 a 6,0 milhões/mm³
13,5 a 16,0 g/dL
40,0 a 52,5 %
82,0 a 92,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

8.200 /mm³
(%)

(/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

Neutrofilos

Promielócitos.....
Mielócitos.....
Metamielócitos.....
Bastonetes.....
Segmentados.....

0
0
0
3,0
80,0

0
0
0
246
6.560

40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm³
0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³
0 a 2,0 % - até 100 / mm³

Eosinófilos.....
Basófilos.....

1,0
0

82
0

Linfocitos

Típicos.....
Atípicos.....

14,0
0

1.148
0

20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³

Monócitos.....
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....

2,0
108.000 mm³

164

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lile Marcianne L. M. Martins
CRF-PB.1463



Laboratório
Newlab



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323712	RG:	ui rosa 13
Dr(a):	ARTURO F. PEREZ	Data:	27-02-2017 17:30	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE 20.7 %

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 17:54]

Material: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:
37 - 47 % (Wintrobe)

HEMOGLOBINA 6.9

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 17:53]

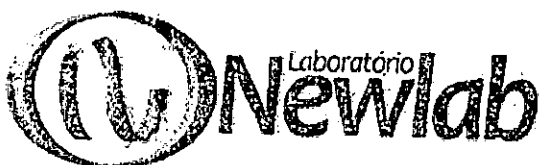
Material: Sangue

Método: Círometahemoglobina

Valores de Referência:
VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g%
Masculino: 13.5 - 18.0 g%

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

Impresso em: 27/02/2017 17:33 - página 1 de 1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000324345 RG: ui rosa 13
Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA Data: 04-03-2017 08:20 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO..... 139 mmol/l

Resultados anteriores: 03/03/17: 135 | 02/03/17: 162 | 01/03/17: 155 | 29/02/17: 155 |

[DATA DA ANÁLISE: 04/03/2017 08:44]

Método: Foto

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 132 a 143 mmol/l

Crianças..... 134 a 149 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTÁSSIO..... 3.8 mmol/l

Resultados anteriores: 03/03/17: 4.2 | 02/03/17: 4.9 | 01/03/17: 5.3 | 28/02/17: 4.3 |

[DATA DA ANÁLISE: 04/03/2017 08:44]

Método: Foto

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

Crianças..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou

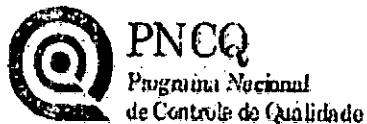
maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 6.0 mmol/l


Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 6010

Emissão : 04/03/2017 10:06 - Página 3 de 3





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA

Protocolo: 0000324345

RG: 11.111.111-11111111

Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA

Data: 04-03-2017 08:20

Origem: UTI ROSA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 42 anos

Destino: Leito 13-41

URÉIA

DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44

Resultado: 56 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44 | 28/02/17: 42 | 27/02/17: 43

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:44

Resultado: 1,0 mg/dl

Referencial: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração

da Creatinina

e Sumário de

urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo
dipirona e
vitamina C podem alterar o
resultado deste exame.

Resultados anteriores: 03/03/17: 0,9 | 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,8

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENSK

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão: 04/03/2017 10:06 - Página 1 de 3



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA

Protocolo: 0000324345

RG: uti rosa-13

Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA

Data: 04-03-2017 08:20

Origem: UTI-ROSA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 42 anos

Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 04/03/2017 08:43]

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	2.9 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,5 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	28 %	40,0 a 52,0 %
V.C.M.....	98 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	33 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	12.200 /mm ³ (%)	5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	6,0	732
Segmentados.....	77,0	9.394
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	14,0	1.708
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	366
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	275.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323293	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	JULIANA ALVES AGUIAR DA S. COSTA	Data:	25-02-2017 08:43	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

POTASSIO..... 4.05 mmol/l

[DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 6.0 mmol/l

SÓDIO..... 145 mmol/l

[DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

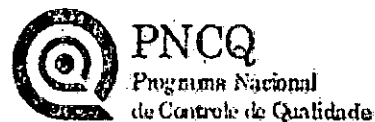
Adulto..... 132 a 148 mmol/l

Crianças..... 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l


Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Emissão : 25/02/2017 11:08 - página 3 de 3





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000324416 RG: ui rosa 13
Dr(a): MARCOS MAGALHAES Data: 05-03-2017 08:11 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO..... 159 mmol/l

Resultados anteriores: 04/03/17: 139 | 03/03/17: 135 | 02/03/17: 162 | 01/03/17: 155 |

(DATA DA COLETA: 05/03/2017 09:35)

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 132 a 148 mmol/l

Crianças..... 134 a 142 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO..... 4.8 mmol/l

Resultados anteriores: 04/03/17: 3.8 | 03/03/17: 4.2 | 02/03/17: 4.9 | 01/03/17: 3.3 |

(DATA DA COLETA: 05/03/2017 08:35)

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou

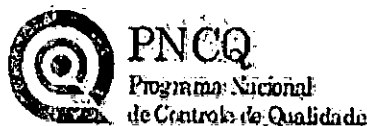
maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

Marcia Fernandes
Biomédica
CRBM 4604

Emissão : 05/03/2017 11:01 - Página 3 de 3



Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA

Protocolo: 0000324416

RG: 12.012.013

Dr(a): MARCOS MAGALHAES

Data: 05-03-2017 08:11

Origem: UTI ROSA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 42 anos

Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 05/03/2017 08:34]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.96 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,6 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	28 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	95 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

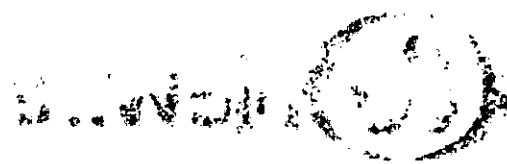
SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	11.500 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	345
Segmentados.....	77,0	8.855
Eosinófilos.....	2,0	230
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	14,0	1.610
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	4,0	460
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	341.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684

Ref a 1917 1000 -





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000324633 RG: uti rosa 13
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS Data: 07-03-2017 08:00 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

CLORO 109 mmol/l

DATA DA COLETA: 07/03/2017 09:24 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:
IDEAL : 97 a 108 mmol/L
ALERTA: Menor que 80 mmol/L
Maior que 115 mmol/L
EXAME RELACIONADO: Ionegrams, Gasometria, Na, K.

SÓDIO 138 mmol/l

Resultados anteriores: 06/03/17: 138 | 05/03/17: 159 | 04/03/17: 139 | 03/03/17: 135 |

DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:24 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto..... 132 a 148 mmol/l
Crianças..... 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO 4.1 mmol/l

Resultados anteriores: 06/03/17: 3.9 | 05/03/17: 4.8 | 04/03/17: 3.8 | 03/03/17: 4.2 |

DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:24 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou
maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l
maior que 8.0 mmol/l

Marcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4694

Emissão: 07/03/2017 10:27 - Página 3 de 3





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(n): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000324633 RG: 13111111111111111111
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS Data: 07-03-2017 08:00 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Bloco - 13

GLICOSE (JEJUM)..... 69 mg/dl

Resultados anteriores: 28/02/17: 130 | 27/02/17: 152 | 26/02/17: 147 | 25/02/17: 175 |

DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:23 |
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENNER

Valores de Referência:
Pré-termo.... 20 a 60 mg/dL - Crianças..... 60 a 100 mg/dL
Termo..... 10 a 60 mg/dL - Adultos..... 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias.... 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada do jejum..... 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:23 |

Resultado..... 37 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 06/03/17: 38 | 05/03/17: 48 | 04/03/17: 56 | 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 |

Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

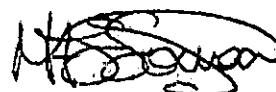
DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:24 |

Resultado..... 0,9 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças... 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos... 0,6 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina e Sumário de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirone e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

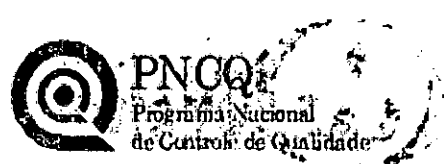
Resultados anteriores: 06/03/17: 0,9 | 05/03/17: 0,9 | 04/03/17: 1,0 | 03/03/17: 0,9 | 02/03/17: 0,7 |

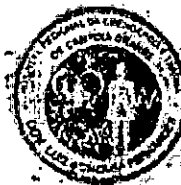
Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENNER



Márcia Fernanda
Biomédica
CRM 4884

Emissão : 07/03/2017 10:27 - Página 1 de 3





Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA

Protocolo: 0000324633 - RG: 13.012.013.1

Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS

Data: 07-03-2017 08:00 Origem: UTI ROSA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 42 anos

Destino: Ucto - 13.1

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 07/03/2017 08:22]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.9 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,1 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	27 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	94 fL	92,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	12.000 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofílos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	5,0	600
Segmentados.....	80,0	9.600
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	14,0	1.680
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	120
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	507.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Fernanda
Biomédica
CREM 4664



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323497 RG: ui rosa 13
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS Data: 28-02-2017 11:11 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

POTASSIO..... 4.3 mmol/l

Resultados anteriores: 27/02/17: 3.7 | 26/02/17: 4.3 | 25/02/17: 4.05 |

[DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascidos): menor que 2.5 mmol/l

maior que 9.0 mmol/l

SÓDIO..... 155 mmol/l

Resultados anteriores: 27/02/17: 149 | 26/02/17: 144 | 25/02/17: 145 |

[DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 132 a 148 mmol/l

Crianças..... 134 a 148 mmol/l

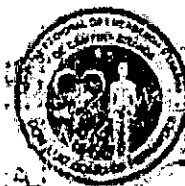
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Márcia Fernanda
Biomédica
CREM 4684

Emissão : 28/02/2017 11:58 - Página 3 de 3



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA
Dr(a): ALYSSON LUIS B.P. DE ASSIS
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES
Protocolo: 0000323497
Data: 28-02-2017 11:11
Idade: 42 anos
RC: Hospital de Traumas 13
Origem: Hospital de Traumas 13
Destino: Hospital de Traumas 13

GLICOSE (JEJUM)..... 130 mg/dl

Resultados anteriores: 27/02/17: 152 | 26/02/17: 147 | 25/02/17: 175 |

DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34 |

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 MIEHL

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 60 a 100 mg/dL

Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 80 a 105 mg/dL

1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 115 mg/dL

NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dL

Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.

NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes

Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e

se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34 |

Resultado..... 42 mg/dl

Resultados anteriores: 27/02/17: 43 | 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 A 42 mg/dL

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:34 |

Resultado..... 1,0 mg/dl

Resultados anteriores: 27/02/17: 0,8 | 26/02/17: 0,9 | 25/02/17: 1,1 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENH

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração

da Creatinina e Sumário de

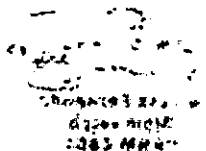
urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.



[Assinatura]

Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4084

Sr(a): COSMÓ ARAUJO BARBOSA
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000323497
Data: 28-02-2017 11:11
Idade: 42 anos

RG: 1.111.111-11
Origem: UPT ROSA
Destino: Leito 213

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 28/02/2017 11:30]

Resultados

Valores de Referências

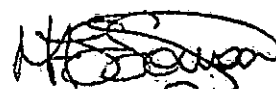
SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.00 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,4 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	28 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,5 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	7.500 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	225
Segmentados.....	78,0	5.850
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	17,0	1.275
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	150
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	143.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.



Márcia Fernanda
Biomédica
CRBM 4684



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(n): COSMO ARAÚJO BARBOSA Protocolo: 0000323959 RC: uti rosa 13
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 01-03-2017 07:59 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO 155 mmol/l

Resultados anteriores: 28/02/17: 155 | 27/02/17: 149 | 26/02/17: 144 | 25/02/17: 145 |

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 08:23 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 132 a 148 mmol/l

Crianças..... 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO 3.3 mmol/l

Resultados anteriores: 28/02/17: 4.3 | 27/02/17: 3.7 | 26/02/17: 4.3 | 25/02/17: 4.05 |

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 09:23 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recomendado): menor que 2.5 mmol/l

maior que 6.0 mmol/l


Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Emissão: 01/03/2017 09:14 - página 3 de 3



GOVERNO
DA PARAIBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA

Protocolo: 0000323959

RG:

Juliana 13

Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA

Data: 01-03-2017 07:59

Origem:

UTI ROSA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 42 anos

Destino:

Leito 13

URÉIA

DATA DA COLETA: 01/03/2017 09:23

Resultado: 44 mg/dl

De 15 a 41 mg/dl

Resultados anteriores: 28/02/17: 42 | 27/02/17: 43 | 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 01/03/2017 09:23

Resultado: 1,0 mg/dl

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina

é Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,6 | 26/02/17: 0,9 | 25/02/17: 1,1

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENNER

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CREM 6010

Emissão: 01/03/2017 09:14 - Página 1 de 3



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323959
Dr(a): VERÔNICA CESARINO DE SOUZA Data: 01-03-2017 07:59
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 08:22]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.8 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	8,9 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	27 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	95 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.600 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	1,0	66
Segmentados.....	84,0	5.544
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	13,0	858
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	132
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	155.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

OSWALDO ALVES
FUNDADOR E DIRETOR-GERENTE
DO GRUPO OASIS CARIÓTIPO

		GOVERNO DA PARAÍBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES																																																							
NOME:		COP		A		R		Z		P		E		S		O		P		R		O		N		T		U		Á		R		I		O																											
IDADE:		42		SEXO:		M		F		COR:		B		P		A		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:		PRONTUÁRIO:																																			
DADOS CLÍNICOS:																																																															
EXAMES SOLICITADOS:																																																															
MATERIAL A EXAMINAR:																																																															
URGÊNCIA: ☒																																ROTINA: ☐																															
DATA: 25/03/17																																HORA DA SOLICITAÇÃO:																															
Carimbo e Assinatura do Médico																																																															



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000327386	RG:	ortopedia 1-4
Dr(a):	JULIO CESAR CASTRO	Data:	24-03-2017 10:30	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	ENF 01 - L04

HEMOGLOBINA 13.8

Resultados anteriores: 27/02/17: 5.8 | 27/02/17: 6.9 |

DATA DA COLETA: 24/03/2017 10:55 |

Materiais: Sangue

Método: Cianometahemoglobina

Valores de Referência:

VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g/dl

Masculino: 13.5 - 18.0 g/dl

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE 42.0 %

Resultados anteriores: 27/02/17: 26.4 | 27/02/17: 20.7 |

DATA DA COLETA: 24/03/2017 10:55 |

Materiais: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:

37 - 47 % (Kintrobe)

Ana Cassia Miguel Aguiar
Biomédica
CRBM 5411

Emissão : 24/03/2017 11:51 - Página 1 de 1



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Ala - Ortopedia

GOVERNO DO ESTADO DA PARAIBA		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES												REQUISIÇÃO DE EXAMES											
NOME:		Gerson Araújo Barbosa		PRONTUÁRIO:																							
IDADE:		SEXO: M ☒ F ☐		COR: B ☐ P ☐ A ☐		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:													
												C		1													
DADOS CLÍNICOS:																											
Controle																											
MATERIAL A EXAMINAR:																											
EXAMES SOLICITADOS:																											
Rx do punho esquerdo																											
URGÊNCIA:		☐		ROTINA:		☐																					
DATA:		13/03/2017		HORA DA SOLICITAÇÃO:				Carimbo e Assinatura do Médico																			

RECEBIDO
EXAME
13/03/2017

Carimbo e Assinatura do Médico

 GOVERNO DA PARÁ		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO										HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES										REQUISIÇÃO DE EXAMES											
NOME:		Carmo		Azeite		Pereira		Bastos		Almeida		Silva		Santos		Oliveira		Ferreira		Lima		Rodrigues		Mendes		Fonseca		PERNAMBUCO		PRONTUÁRIO:		641	
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:																			
		M ☒ F ☐		B ☐ P ☐ A ☐																													
DADOS CLÍNICOS:																																	
Control																																	
MATERIAL A EXAMINAR:																																	
2410311																																	
EXAMES SOLICITADOS:																																	
Rx fêmur E AP e P (após gesso) Rx antebraço E AP e P (após gesso)																																	
URGÊNCIA:		☐		ROTINA:		☐		Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9865																									
DATA:		24/03/17		HORA DA SOLICITAÇÃO:		Carimbo e Assinatura do Médico																											



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMÔ ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000324101 RG: uti rosa 13
Dr(a): CLAUDETE F.R. VIEIRA Data: 03-03-2017 09:02 Origem: UFI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO 135 mmol/l

Resultados anteriores: 02/03/17: 162 | 01/03/17: 155 | 28/02/17: 155 | 27/02/17: 149 |

[DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25]

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo M300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 132 a 149 mmol/l

Crianças..... 134 a 178 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO 4.2 mmol/l

Resultados anteriores: 02/03/17: 4.9 | 01/03/17: 3.3 | 28/02/17: 4.3 | 27/02/17: 3.7 |

[DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25]

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo M300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

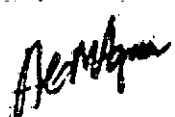
Crianças..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou

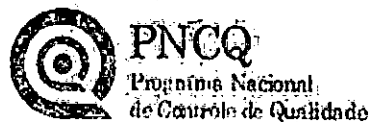
maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l


Ana Carolina Miguel Aguiar
Biomedica
CRBM 6411

Emissão em: 03/03/2017 11:51 - Página 3 de 3



Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA
Dr(a): CLAUDETE F. R. VIEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000324101
Data: 03-03-2017 09:02
Idade: 42 anos

RG: uti rosa 13
Origem: UTI ROSA
Destino: Leito 13

URÉIA

DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25
Resultado: 44 mg/dl
Resultados anteriores: 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44 | 28/02/17: 42 | 27/02/17: 43 | 26/02/17: 40
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

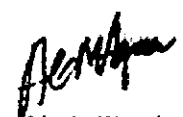
De 15 A 41 mg/dl

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25
Resultado: 0,9 mg/dl
Resultados anteriores: 02/03/17: 0,7 | 01/02/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,8 | 26/02/17: 0,9
Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Recem-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina e Sumário de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.


Ana Cássia Miguel Agre
Biomédica
CRBM 8411

GOVERNO
DA PARAIBA

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



SUS
Sistema
Unico
de
Saude

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA

Protocolo: 0000324101

Dr(a): CLAUDETE P. R. VIEIRA

Data: 03-03-2017 09:02

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 42 anos

Destino: Leito 13

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 03/03/2017 09:25)

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

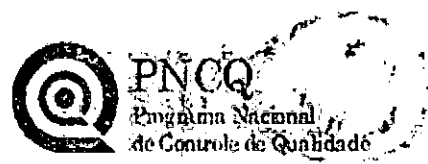
Eritrócitos	3.04 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina	10,1 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	30 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.	99 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	33 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos	9.500 /mm ³	(%)	(/mm ³)	4.000 à 10.000 /mm ³
Neutrofilos				
Promielócitos	0		0	
Mielócitos	0		0	
Metamielócitos	0		0	
Bastonetes	4,0		380	
Segmentados	79,0		7.505	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos	0		0	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos	0		0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos				
Típicos	14,0		1.330	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos	0		0	
Monócitos	3,0		285	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	222.000 mm ³			140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Assinatura
Ana Cassia Miguel Agre
Biomédica
CRBM 6411



GOVERNO DA PARAIBA						SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES						REQUISIÇÃO DE EXAMES							
NOME:		<i>Egonio Araújo Barbosa</i>														PRONTUÁRIO:			
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:				LEITO:			
		M ☒ F ☐		B ☐ P ☐ A ☐															
DADOS CLÍNICOS: <i>Continua</i>																			
MATERIAL A EXAMINAR:																			
EXAMES SOLICITADOS: <i>Rx do perna esquerda</i>																			
URGÊNCIA: ☐				ROTINA: ☐															
DATA: <i>13/03/2014</i>				HORA DA SOLICITAÇÃO:															
Carimbo e Assinatura do Médico																			

MOD. 002

1310215014

to go below endowment

Can't find

Goodly historic sculpture

7/10/1914
L. J. ...





Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323293 , RG: , NÃO INFORMADO
Dr(a): JULIANA ALVES AGUIAR DA S. COSTA Data: 25-02-2017 08:43 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

GLICOSE (JEJUM)..... 175 mg/dl

DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIEHLER

Valores de Referência:
Pré-termo... 20 a 60 mg/dL - Crianças... 60 a 100 mg/dL
Termo... 30 a 60 mg/dL - Adultos... 60 a 109 mg/dL
1 a 5 dias... 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais... 80 a 115 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum... 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06

Resultado..... 32 mg/dl

De 15 a 41 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Interferências:

CREATININA

DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:06

Resultado..... 1,1 mg/dl

Recém-nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças... 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos... 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina

e Sumário de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirone e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793



Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323293 N.º RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): JULIANA ALVES AGUIAR DA S. COSTA Data: 25-02-2017 08:43 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 25/02/2017 09:02]

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	3.07 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	10,0 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	30 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	98 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	33 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	9.400 /mm ³ (%)	5.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	4,0	376
Segmentados.....	86,0	8.084
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	7,0	658
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	282
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	116.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO

05:31

25/2/2017

REL. DO PACIENTE

Seringa - S 250uL

Amostra #

52391

Identificações

ID Paciente 13
 Nome do Paciente COSMO ARAUJO
 Tipo de amostra Arterial
 T 37,0 °C
 FO₂(I) 30,0 %
 Sexo Masculino
 Idade 0 anos
 Q_i L/min

Valores de Gases no Sangue

pH 7,441 [7,350 - 7,450]
 ↓ pCO₂ 30,7 mmHg [32,0 - 48,0]
 ↑ pO₂ 144 mmHg [83,0 - 108]

Valores de Oximetria

↓ ctHb 8,7 g/dL [12,0 - 16,0]
 ↑ sO₂ 99,3 % [95,0 - 99,0]
 FO₂Hb 96,4 % [94,0 - 98,0]
 FCOHb 1,5 % [0,5 - 1,5]
 FHHb 0,7 %
 FMetHb 1,4 % [0,0 - 1,5]

Valores dos Electrólitos

↓ cK⁺ 3,2 mmol/L [3,4 - 4,5]
 cNa⁺ 139 mmol/L [136 - 146]
 ↓ cCa²⁺ 0,53 mmol/L [1,15 - 1,29]
 ↑ cCl⁻ 120 mmol/L [98 - 106]

Valores dos Metabolitos

↑ cGlu 139 mg/dL [70 - 105]
 cLac 1,5 mmol/L [0,5 - 1,6]
 cCrea 82 µmol/L [53 - 106]
 ctBil 12 µmol/L

Valores Corrigidos pela Temperatura

pH(T) 7,441
 pCO₂(T) 30,7 mmHg
 pO₂(T) 144 mmHg

Estado de Oxigenação

ctO₂c 12,1 Vol%
 p50_θ 24,62 mmHg

Estado Ácido-Base

cBase(Ecf)_c -3,0 mmol/L
 cHCO₃⁻(P,sl)_c 22,3 mmol/L

Valores Calculados

cBase(B)_c -2,6 mmol/L
 cBase(Ecf)_c -3,0 mmol/L
 cHCO₃⁻(P)_c 20,5 mmol/L
 ctCO₂(P)_c 48,1 Vol%
 FShunt_θ 1,4 %
 Hct_c 27,0 %
 pO₂(A-a)_θ 22,5 mmHg
 mOsm_c 285,5 mmol/kg

GOVERNO

DA PARAIBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA
FERNANDES
CAMPINA GRANDE - PARAIBA

Paciente: Cosmo Araújo Barbosa

Data do Exame: 24/02/2017

Exame: Tomografia Computadorizada de Abdome Total

Técnica:

Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos sem a infusão endovenosa de contraste iodado intravenoso.

Indicação: Trauma abdominal.

Análise:

Defframe pleural laminar bilateral. área de consolidação na base pulmonar esquerda e focos de contusão pulmonar esparsos.

Fraturas de arcos costais à esquerda

Importante distensão gástrica

Ausência de líquido livre na cavidade abdominal.

Atenuação e volume normais do fígado.

Baço de atenuação homogênea e dimensões normais.

Vesícula biliar de topografia normal, conteúdo homogêneo.

Aspecto tomográfico normal do pâncreas.

Rins de atenuação, forma, volume e topografia normais

Bexiga de forma, volume, contornos e situação conservados.

Arças delgadas e colônicas de calibre e distribuição habituais.

Aorta e veia cava de contornos definidos. Não há sinais de adenomegalias retroperitoneais.

Espandilolise de L5 com listese grau de L5 sobre S1.

Dr. Tiago Nepomuceno / CRM 6723



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323172 RG: uni rosa 13
Dr(a): JHONY W B COSTA Data: 26-02-2017 08:16 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO 144 mmol/l

Resultados anteriores: 25/02/17: 145 l

[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40]

Material: Soro

Metodo: Eletrodo Seletivo M300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 132 a 148 mmol/l

Crianças..... 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 150 mmol/l

POTASSIO 4.3 mmol/l

Resultados anteriores: 25/02/17: 4.05 l

[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:40]

Material: Soro

Metodo: Eletrodo Seletivo M300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CREM 6010

Emissão : 26/02/2017 09:28 - Página 3 de 3



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Idade: 42 anos **Destino:** Leito -13

GOVERNO
DA PARAIBA

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



SUS
Sistema
Unico
de
Saude

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA

Protocolo: 0000323172

RG: uti rosa 13

Dr(a): JHONY W B COSTA

Data: 26-02-2017 08:16

Origem: UTI ROSA

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Idade: 42 anos

Destino: Leito 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 26/02/2017 08:39]

	Resultados	Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	2.7 milhões/mm ³	4.2 a 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	8,4 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	25 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	8.400 /mm ³ (%)	5.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	168
Segmentados.....	81,0	6.804
Eosinófilos.....	1,0	84
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	14,0	1.176
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	168
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	108.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.
Plaquetopenia revisada e confirmada.


Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO) ESPECIAL(AIS)	Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		4 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		

Identificação do Paciente		5 - Nº DO PRONTUÁRIO
6 - NOME DO PACIENTE <i>Renato Augusto Silva</i>		
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE DDD
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	15 - UF 16 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		19 - Cód. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL <i>Exatona sem anestesia</i>		27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	31 - QTDE	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	34 - QTDE	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	37 - QTDE	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO <i>Exatona sem anestesia, administração de 100 mg com efeitos</i>
--

PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO <i>26/02/17</i>
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE <i>Dr. Roberto Gonçalves</i>	41 - DOCUMENTO 1 - CNS 1 - CPF	42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Gilbrán C. Guimarães Clínico Geral CRM 967678		

AUTORIZAÇÃO		45 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	46 - DATA DE SOLICITAÇÃO <i>1/1</i>
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	47 - DOCUMENTO 1 - CNS 1 - CPF	48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

GOVERNO

DA PARAIBA

SÉCRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISICÃO DE EXAMES

NOME:		Correio		duca		Barbosa								PRONTUÁRIO:	
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:	
		M ☐ F ☐		B ☐ A ☐											

DADOS CLÍNICOS:

RECEBIDO EM:

RECEBIDO EM:

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx de Bacia AP
Coxa EAP e P
 Joelho E AP e P
 perna e TVZ AP e P

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Carimbo e Assinatura do Médico
DATA:	HORA DA SOLICITAÇÃO:	

100-100000-100000
 100-100000-100000
 100-100000-100000

GOVERNO DA PARAIBA										SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO										HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES										REQUISIÇÃO DE EXAMES									
NOME:		C		O		S		M		A		R		C		U		O		B		2		R		6		3		2		1388957							
IDADE:		SEXO		M		F		COR		B		P		A		PESO		ALTURA		CLÍNICA		ENF.		LEITO:															
DADOS CLÍNICOS:																																							
MATERIAL A EXAMINAR:																																							
EXAMES SOLICITADOS:																																							
Raio-X perna E, punho E																																							
URGÊNCIA:										ROTINA:																													
DATA:										HORA DA SOLICITAÇÃO:										Carimbo e Assinatura do Médico																			

		GOVERNO DO PARÁ		SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		REQUISIÇÃO DE EXAMES													
NOME:		Carimbo		Mundo		Belo		Pinto		Almeida		Ferreira		Santos		Oliveira		PRONTUÁRIO:			
IDADE:		SEXO:		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF.:		LEITO:							
		M ☐ F ☐		B ☐ P ☐ A ☐																	
DADOS CLÍNICOS:																					
Politrauma																					
MATERIAL A EXAMINAR:																					
Identificar lesões.																					
EXAMES SOLICITADOS:																					
Raio X Abdo AP e Perfil (E)																					
Raio X coluna cervical (E) e (D) AP e Perfil																					
URGÊNCIA:		☒		ROTINA:		☐															
DATA:		08/03/2017		HORA DA SOLICITAÇÃO:																	
																		Carimbo e Assinatura do Médico			

Antonio Carlos
de Lima

10/10/10
①



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

Nome: Carla Araújo Idade: _____ anos

Exame: FDS7 Data: 24/2/17

Médico solicitante: _____ Sexo: _____

RELATÓRIO

Foco termico liquido per-epitomeo
Foco e nms com calcificações

CONCLUSÃO

Campina Grande, 24/2/2017

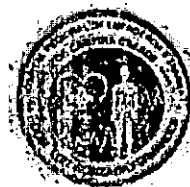
Dr. Vinícius Noronha 5123
Assinatura e Carimbo do Médico

CNPJ 08.778.268/0001-60

End.: Av. Floriano Peixoto, 1045 - São José - Tels.: (83) 3310.5850 / 3310.5851 / 3310.5852 - Fax: (83) 3310.5869
CEP 58110-001 - Campina Grande - PB



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000322949 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 24-02-2017 20:31 Origem: BLOCO CIRURGICO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: 99 - GERAL

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 24/02/2017 20:53]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

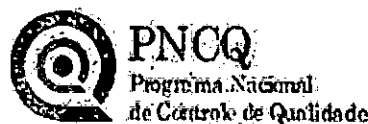
Eritrócitos.....	3.13 milhões/mm ³	4,2 A 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,9 g/dL	13,5 A 16,0 g/dL
Hematócrito.....	30 %	40,0 A 52,5 %
V.C.M.....	96 fL	82,0 A 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 A 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 A 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	7.600 /mm ³	5.000 A 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrofilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	228
Segmentados.....	84,0	6.384
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	12,0	912
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	1,0	76
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	110.000 mm ³	140.000 A 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Márcia Fernanda
Biomédica
CREM 4684



Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323923 RG: uti rosa 13
Dr(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 28-02-2017 17:48 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL

DATA DA COLETA: 01/03/2017 14:18
Método: Cultura qualitativa.

Bacterioscopia... Não foram visualizados micro-organismos coráveis pelo método de Gram.

Conclusão... Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36°C.

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos com anestésicos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles podem exercer atividade bactericida. Coletar antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituída, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose do antimicrobiano.
São consideradas significativas contagens acima de 10 elevado a 5 UFC/mL.

Nidia Eliot de S. Guimarães
Biomédica
CRBM 4016

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323923 RG: uti rosa 13
Dra(a): VERONICA CESARINO DE SOUZA Data: 28-02-2017 17:48 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Iazio -13

UROCULTURA

[DATA DA COLETA: 01/03/2017 14:18]

Bacterioscopia..... Não foram visualizados micro-organismos coráveis pelo
metodo de Gram.
Sedimentoscopia..... Sedimentoscopia de aspecto normal em número e qualidade
dos elementos.
Conclusão..... Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de
incubação a 36°C.

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos com anestésicos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles po-
derão exercer atividade bactericida. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana
já tiver sido instituída, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose do antimicrobiano.

Método: SEMEIO QUANTITATIVO EM MEIOS ESPECÍFICOS.

Antibiograma realizado pelo método de Disco-Difusão (Kirby-Bauer) e interpretado segundo os documentos do Brazilian Committee
on Antimicrobial Susceptibility Testing (BRCAST) versão 6.0 - 2016 e do CLSI M100 S-15 (Clinical Laboratory Standards
Institute).

Niedja Eloi de S. Guimarães
Biómedica
CRBM 4015

Envio: 03/03/2017 14:39 - Página 1 de 1



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323885 RG: ud rosa 13
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 02-03-2017 08:02 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO..... 162 mmol/l

Resultados anteriores: 01/03/17: 155 | 28/02/17: 151 | 27/02/17: 149 | 26/02/17: 144 |

DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:25 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo N300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 132 a 148 mmol/l

Crianças..... 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO..... 4.9 mmol/l

Resultados anteriores: 01/03/17: 3.3 | 28/02/17: 4.3 | 27/02/17: 3.7 | 26/02/17: 4.3 |

DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:25 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo N300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l

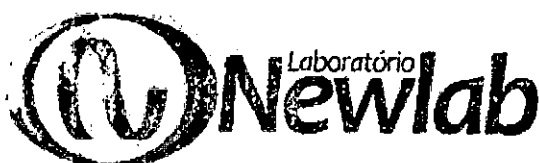
Valor crítico (Adulto)..... menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (recem-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão: 02/03/2017 09:46 - página 3 de 3



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Sr(a):	COSMO ARAUJO BARBOSA	Protocolo:	0000323885	RG:	uit rosa.13
Dr(a):	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	02-03-2017-08:02	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	42 anos	Destino:	Leito - 13

URÉIA

[DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:25]

Resultado..... 38 mg/dl

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 01/03/17: 44 | 28/02/17: 42 | 27/02/17: 43 | 26/02/17: 40 | 25/02/17: 32 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:25]

Resultado..... 0,7 mg/dl

Referencial: 0,3 a 1,0 mg/dl

Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl

Adultos: 0,4 a 1,3 mg/dl

EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração da Creatinina

e Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirrida, e

vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 01/03/17: 1,0 | 28/02/17: 1,0 | 27/02/17: 0,8 | 26/02/17: 0,9 | 25/02/17: 1,1 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WTENH


Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010



Sr(a): COSMO ARAÚJO BARBOSA Protocolo: 0000323885 RG: 5.000.133
Dr(a): SEM IDENTIFICACAO MEDICA Data: 02-03-2017 08:02 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 02/03/2017 08:24]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	2.93 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,6 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	27 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	92 fL	92,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	33 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	36 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	8.600 /mm ³	5.000 à 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	258
Segmentados.....	82,0	7.052
Eosinófilos.....	1,0	86
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	11,0	946
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	3,0	258
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	181.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 5010



GOVERNO
DA PARAÍBA

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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000324615 RG: uti rosa 13
Dr(a): MARCOS MAGALHAES Data: 06-03-2017 08:21 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO 138 mmol/l

Resultados anteriores: 05/03/17: 159 | 04/03/17: 139 | 03/03/17: 135 | 02/03/17: 162 |

(DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:45 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 132 a 148 mmol/l

Crianças..... 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

POTÁSSIO 3.9 mmol/l

Resultados anteriores: 05/03/17: 4.8 | 04/03/17: 3.8 | 03/03/17: 4.2 | 02/03/17: 4.9 |

(DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:46 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou maior que 5.5 mmol/l

Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l

Martins

Lilá Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463

Emissão : 06/03/2017 09:43 - Página. 3 de 3



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000324615 RG: 1.111.111-111111111111
Dr(a): MARGOS MAGALHAES Data: 06-03-2017 08:21 Origem: 4UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: 4UTI ROSA

URÉIA

DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:45

Resultado: 38 mg/dl

De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores: 05/03/17: 48 | 04/03/17: 56 | 03/03/17: 44 | 02/03/17: 38 | 01/03/17: 44

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTIA

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:45

Resultado: 0,9 mg/dl

Referencial: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina e Sumário de urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 05/03/17: 0,9 | 04/03/17: 1,0 | 03/03/17: 0,9 | 02/03/17: 0,7 | 01/03/17: 1,0

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 200 MENAR

Lile Marcianhe L.M. Martins
CRF-PB 1463



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000324615 RG: 13 uti rosa 13
Dr(a): MARCOS MAGALHAES Data: 06-03-2017 08:21 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 06/03/2017 08:45]

	Resultados	Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos.....	2.84 milhões/mm ³	4.2 à 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,0 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	27 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	95 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	32 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos.....	11.700 /mm ³ (%)	5.000 à 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	351
Segmentados.....	83,0	9.711
Eosinófilos.....	0	0
Basófilos.....	0	0
Linfócitos		
Típicos.....	12,0	1.404
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	234
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	392.000 mm ³	140.000 à 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Lilla Marcianne L. M. Martins
CRF-PB 1463



Sr(a): COSMO ARAUJO BARBOSA Protocolo: 0000323728 RG: uti rosa 13
Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 27-02-2017 23:39 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 42 anos Destino: Leito - 13

HEMOGLOBINA 8.8

[DATA DA COLETA: 27/02/2017 00:02]

Material: Sangue

Método: Citrometahemoglobina

Valores de Referência:

VR: Feminino: 11.5 - 16.0 g/dl

Masculino: 13.5 - 18.0 g/dl

HEMATOCRITO, DETERMINACAO DE 26.4 %

[DATA DA COLETA: 28/02/2017 00:03]

Material: Sangue

Método: Wintrobe

Valores de Referência:

37 - 47 % (Wintrobe)

MONITOR ARL 800 FLEX

ABRIL 2017
 25200
 25200
 25200

IDENTIFICACIONES
 ID Paciente
 Nombre de Paciente
 Tipo de muestra
 T
 FOLIO
 Sexo
 Edad
 0 años
 Lm/m
 175 - 75

Valores de Gases no Sangre	
pH	7.430
t CO ₂	40.0 mmHg
t PO ₂	80.0 mmHg
Valores de Oxigeno	
t aHb	8.5 g/L
t sHb	92.7 %
t FO ₂	82.8 %
t tCOHb	2.3 %
t FHHb	1.1 %
t FHHb	0.2 %
Valores de Electrolitos	
t K ⁺	3.0 mmol/L
t Na ⁺	140 mmol/L
t Ca ²⁺	0.75 mmol/L
t Cl ⁻	116 mmol/L
Valores de Metabolitos	
t Glu	117 mg/dL
t Lac	0.6 mmol/L
t Cre	1.0 mmol/L
t Bil	1 mmol/L
Valores Corrigidos para Temperatura	
pH(T)	7.430
t CO ₂ (T)	40.0 mmHg
t PO ₂ (T)	80.0 mmHg
Estado de Oxigeno	
t O ₂	10.8 Vol%
t O ₂	25.75 mmHg
Estado Acido-Base	
t Base(Ect)	7.5 mmol/L
t CHCO ₂ (P)ct	31.0 mmol/L
Valores Calculados	
t Base(B)ct	7.5 mmol/L
t Base(Ect)ct	7.5 mmol/L
t CHCO ₂ (P)ct	32.0 mmol/L
t CO ₂ (P)ct	13.0 Vol%
t Estm	13.1 %
t Hct	20.3 %
t PCV(A-g)	48.0 mmHg
t mOsm	288.1 mmol/L
Notas	
1	Valores) acima do intervalo de ref
1	Valores) abaixo do intervalo de ref
c	Valores) calculados
e	Valores) estimados
clac	Clac) Medição interval

RADIOMETER ABL 800 FLEX

07:58		28/2/2017		52500	
REL. DO PACIENTE		Seringa - S 250ul			
Amostra #		07:58			
28/2/2017		52500			
Identificações					
ID Paciente	13	COSMO ARAUJO			
Nome do Paciente	Arterial				
Tipo de amostra	37,0 °C				
T	25,0 %	Masculino			
Sexo	0 anos	L/min			
Idade	V/f = 256				
Q	Valores de Gases no Sangue				
pH	7.430	[7.350 - 7.450]			
pCO ₂	49.0	[32.0 - 48.0]			
pO ₂	64.5	[83.0 - 108]			
Valores de Oximetria					
ciHb	8.5	g/dL			
so ₂	92.7	%			
FO ₂ Hb	89.8	%			
FCOHb	2.3	%			
FHHb	7.1	%			
FMeHb	0.8	%			
Valores dos Electrolitos					
CK+	3.0	mmol/L			
Na+	140	mmol/L			
Ca ⁺⁺	0.75	mmol/L			
Cl-	116	mmol/L			
Valores dos Metabolitos					
glu	117	mg/dL			
clac	0.5	mmol/L			
cCrea	70	μmol/L			
ciBil	1	μmol/L			
Valores Corrigidos pela Temperatura					
pH(T)	7.430				
pCO ₂ (T)	49.0				
pO ₂ (T)	64.5				
Estado de Oxigenação					
ctO ₂	10.8	Vol%			
p50c	25.73	mmHg			
Estado Acido-Base					
cBase(Ect)c	7.5	mmol/L			
cHCO ₃ -(P,sl)c	31.0	mmol/L			
Valores Calculados					
cBase(B)c	7.2	mmol/L			
cBase(Ect)c	7.5	mmol/L			
cHCO ₃ -(P)c	32.0	mmol/L			
ctCO ₂ (P)c	75.0	Vol%			
Fshuntg	13.1	%			
Hctc	26.3	%			
PO ₂ (A-a)g	48.0	mmHg			
mOsmc	286.1	mmol/kg			
Notas					
↑	Valores acima do intervalo de ref.				
↓	Valores abaixo do intervalo de ref.				
c	Valores calculado(s)				
θ	Valores estimado(s)				
clac	0476: Medição instável				

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO 08:18 26/2/2017 52427

Identificações	13
ID Paciente	COSMO ARAUJO
Nome do Paciente	Arterial
Tipo de amostra	37,0 °C
T	29,0 %
PO ₂ (t)	Masculino
Sexo	0 anos
Idade	Q ₁
Q ₂	Limão

Valores de Gases no Sangue

pH	7,304	[7,350 - 7,450]
pCO ₂	53,7	[32,0 - 48,0]
pO ₂	64,8	[83,0 - 108]

Valores de Oximetria

clHb	7,5	[12,0 - 16,0]
sO ₂	92,4	[95,0 - 99,0]
FO ₂ Hb	88,7	[94,0 - 98,0]

Valores dos Eletrólitos

K ⁺	4,3	[3,4 - 4,5]
Na ⁺	135	[136 - 146]
Ca ²⁺	0,80	[1,15 - 1,29]

Valores dos Metabolitos

↑ cCr	117	[98 - 106]
↑ cGlu	129	[70 - 106]
↑ cCrea	83	[0,5 - 1,6]

Valores Corrigidos pela Temperatura

pH(T)	7,304	
pCO ₂ (T)	53,7	
PO ₂ (T)	64,8	

Estado de Oxigenação

cO ₂ c	9,4	
p50c	26,35	

Estado Acido-Base

cBase(Ecf)c	0,2	
cHCO ₃ (P,si)c	24,3	

Valores Calculados

cBase(B)c	-0,1	
cBase(Ecf)c	0,2	

Estados de Oxigenação

cHCO ₃ (P)c	25,8	
cCO ₂ (P)c	81,6	

Estados de Oxigenação

FShunt _o	14,1	
Hct _c	23,3	

Estados de Oxigenação

PO ₂ (A-a) _o	69,6	
mOsmc	277,4	

Notas

↓	Valores) acima do intervalo de ref.
↑	Valores) abaixo do intervalo de ref.
±	Valores) abaixo dos limites criticos
c	Valores) calculado(s)
e	Valores) estimado(s)
clac	0476: Medição instável

RADIOMETER ABL 800 FLEX

ABL837 UTI ADULTO 21:57 24/2/2017
REL. DO PACIENTE Seringa - S 250uL Amostra # 52388

Identificações

ID Paciente 13
Nome do Paciente COSMO ARAUJO
Tipo de amostra Arterial
T 37,0 °C
FO₂(I) 80,0 %
Sexo Masculino
Idade 0 anos
Q_i L/min

Valores de Gases no Sangue

↓ pH 7,301 [7,350 - 7,450]
pCO₂ 36,8 mmHg [32,0 - 48,0]
↑ pO₂ 274 mmHg [83,0 - 108]

Valores de Oximetria

↓ ctHb 10,3 g/dL [12,0 - 16,0]
↑ sO₂ 99,7 % [95,0 - 99,0]
FO₂Hb 97,2 % [94,0 - 98,0]
FCOHb 1,2 % [0,5 - 1,5]
FHHb 0,3 %
FMetHb 1,3 % [0,0 - 1,5]

Valores dos Eletrólitos

cK⁺ 3,6 mmol/L [3,4 - 4,5]
↓ cNa⁺ 134 mmol/L [136 - 146]
↓ cCa²⁺ 0,68 mmol/L [1,15 - 1,29]
↑ cCl⁻ 125 mmol/L [98 - 106]

Valores dos Metabolitos

↑ cGlu 135 mg/dL [70 - 105]
↑ cLac 2,8 mmol/L [0,5 - 1,6]
cCrea 75 µmol/L [53 - 106]
ctBil 6 µmol/L

Valores Corrigidos pela Temperatura

pH(T) 7,301
pCO₂(T) 36,8 mmHg
pO₂(T) 274 mmHg

Estado de Oxigenação

ctO_{2c} 14,8 Vol%
p50_g 28,69 mmHg

Estado Ácido-Base

cBase(Ecf)_c -7,6 mmol/L
cHCO₃⁻(P,st)_c 18,3 mmol/L

Valores Calculados

cBase(B)_c -7,6 mmol/L
cBase(Ecf)_c -7,6 mmol/L
cHCO₃⁻(P)_c 17,6 mmol/L
ctCO₂(P)_c 42,0 Vol%
FShunt_g 11,7 %
Hct_c 32,0 %
pO₂(A-a)_g 223,6 mmHg
mOsm_c 276,3 mmol/kg

Notas

↑ Valor(es) acima do intervalo de ref.
↓ Valor(es) abaixo do intervalo de ref.
± Valor(es) abaixo dos limites críticos
c Valor(es) calculado(s)
g Valor(es) estimado(s)

[illegible]

TCOSMO ARAUJO BARBOSA

FX EXP TÍBIA E + ANTEBRACOE

Data	DIETA LIVRE	Prescrição Médica	Horário	DIH	DPO	Evolução Médica
26/03/17	2	SRL 1000ML 24H	12 24			
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	12 24			30° DIH 2° DPO
	5	NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N				BEG, asbest, sl quiper
	6	TRAMAL 100MG EV + SE 8/8H S/N				PO = Evoluções Paravênuf.
	7	OMEPRAZOL 40mg-O1-FA-JEJUM				
	8	GLEXANE 10-UI-5C-1x/DIA				Ed: rpm + opt.
	9	FISIOTERAPIA GLOBAL				
	10	CETIRIAZONE 10 EV 12/12H				
	11	CURATIVO DIÁRIO				
	12	SSV + CCGG				
	13					
	14					
	15					
	16					
27/03/17	17	A 12 hospit 2x				Ortopedia 27/03/17
	18	Sw 2x 12x				BEG, isovel
	19	Gesso 2x 12x				sem imobilização
	20					Fo 11x 12 e 24 2
	21					HCO: Alta hospitalar, retorno
	22					ambulatorial, passar a medicação
	23					medicamentos gerais
	24					
	25					

~~FX EXP TÍBIA E + ANTEBRACOE~~

160477

leito

Alojamento

Convênio

Data	DIETA LIVRE	Prescrição Médica		Horário	DIH	DPO	Evolução Médica
25/03/12	2	SRL 1000ML 24H	15 22	2h 06			29º DIH / 1º DPO
	4	DIPIRONA 2ML EV 6/6H	16 18				3EG, café + 5/90x
	5	NALISEDON 8MG EV 8/8H S/N					
	6	TRAMAL-100MG-EV++ 5F-8/8H S/N					
	7	OMEPRAZOL 40mg-OI FA/1EJUM	16 18				ca. 1ppm + OPA.
	8	CLEXANE 40 UI- 5C 1x/DIA					
	9	FISIOTERAPIA GLOBAL	16 18				
	10	CEFTRIAXONE 1G EV 12/12H					
	11	CURATIVO DIÁRIO					
	12	SSV + CCGG					
	13						
	14						
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22						
	23						
	24						
	25						

[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO Nº 01

FX EXP TÍBIA E + ANTEBRACOE

CUISINO ARKHOJOBAKBO SA

JOHN

Paciente	Data	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
		DIETA LIVRE	Prescrição Médica																							
		SRL 1000ML 24H																								
		DIPIRONA 2ML EV 6/6H																								
		NAUSEDRON 8MG EV 8/8H S/N																								
		TRAMAL 100MG EV + SE 8/8H S/N																								
		OMEPRAZOL 40mg 01 FA/HEUM																								
		CELEXANE 40 UI - SC IX/DIA																								
		FISIOTERAPIA GLOBAL																								
		CEFTRIAXONE 1G EV 12/12H																								
		CURATIVO DIÁRIO																								
		SSV + CCG																								
		12/2 gesso de ex. de P. Castro																								
					</																					

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA (CHECK-LIST)

[illegible]

Cód. Procedimento: 2101 Exd. n.

Convênio:

Código:

(☒) Reposição (☐) Caixa Pronta

Valor Total:

ANVISA: 10223680107

୦୫

Anotações do Médico

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME Cosme Araújo Barbosa			IDADE 42a	SEXO M.	COR
DATA 24/03/17	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATOCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO					ASMA	BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO					ELETROCARDIOGRAMA		
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATAPAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO					ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFETO	
AGENTES ANESTÉSICOS	O ₂				INDUÇÃO Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____		
LÍQUIDOS					MANUTENÇÃO Dipirizina 2g Dexametasona Ondansetrona 4mg Roxitrolidina 8mg		
CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO				ANESTESIA SATISF.: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	TASV FC PADA			DESPERTAR Reflexos na SO: _____ Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____ Com cânula: Paro o Leito Sim _____ Não _____ CONDIÇÕES:			
POSIÇÃO	DD13						
AGENTES	Dipirizina 2g, morfina 0,1 mg, roxazolona 2,5 mg						
TÉCNICA	Respiro nasal (2SG, 2 pinças, L3-4, Quincke)				CÂNULAS		
OPERAÇÃO	Limpeza cirúrgica + anestesia momentânea de fixador externo + redução + enfiar par de antebraço						
CIRURGIÕES	Dr. Allyson.						
ANESTESISTAS	Dra. Karoline.						
OBSERVAÇÕES							
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

REPORT OF THE BOARD OF DIRECTORS

For the year ended 31st March 1981
The Board of Directors has pleasure in presenting to you the following statement of the company's performance during the year.

1981-82 11:30 11:30 11:30 11:30

10 10 10 10

10 10

10 10

10 10

10 10

10 10

10 10

10 10

10 10

10 10

10 10

10 10 10 10

10 10 10 10

10 10 10 10

10 10 10 10

10 10

10 10

10 10 10 10

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Correio Adriano Barbosa 18/08/1974				 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes	
QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE		
	Sala 02	Sus	42 anos	4388808	
CIRURGIA		CIRURGIÃO			
Pro. de Repusicionamento		Dr. Hallison			
ANESTESIA		ANESTESIA			
Pro. de manipulação		Dr. Koralim			
INSTRUMENTADORA		INÍCIO		FIM	
Loor		24/03/77		11:30	
				12:30	
Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS
			Catel. p/ Óxg.		Catgut cromado Serlix
			Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Serlix
			Compressa Grande		Catgut cromado Serlix
01			Compressa Pequena		Catgut Simples
			Cotonoide		Catgut Simples Serlix
			Dreno		Catgut Simples Serlix
			Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serlix
			Dreno Penrose nº		Cera p/ osso
			Dreno Pezzer nº		Ethibond
			Equipo de Macrogotas		Ethibond
01			Equipo de Macrogotas		Ethibond
			Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Serlix
			Equipo de PVC		Fio de Algodrão Serlix
			Esparadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sutupak
			Furacim ml		Fio de Algodrão Sutupak
			Gase Pacote c/ 10 unidades		Fila cardiaca
			H ₂ O, ml		Mononylon
			Intracath Adulto	04	Mononylon 2.0
			Intracath Infantil		Protene Serlix
Qtd.	MEDICAÇÕES		Lâmina de Bisturi nº 20		Protene Serlix
			Lâmina de Bisturi nº 11		Protene Serlix
01			Lâmina de Bisturi nº 15		Protene Serlix
02			Luvas 7.0		Vicryl Serlix
			Luvas 7.5		Vicryl Serlix
			Luvas 8.0		Vicryl Serlix
			Luvas 8.5		
			Oxigênio /m		
			Poliflix		
			PVPI Degemante ml		
			PVPI Tópico ml.	Qtd.	SOROS
			Sabão Antisséptico		SG Normotérmico fr 500 ml
			Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml
			Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml
			Seringa desc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml
			Seringa desc. 05 ml	03	SG fr 500 ml
			Sonda	02	Sif 8/1
			Sonda foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE
			Sonda Nasogátrica		Material inserido
01			Sonda Uretral nº		da Base implante
01			Sterydrem ml		
			Torneirinha		
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml		
			Gelcon 18		
			Látex		
05			Elutrocho		
05			Alcool de Enfermagem		
01			Alcool Iodado ml		
01			Aladuras de Crepon		
			Aladuras de Gessada		
			Azul metileno amp.		
			Benzina ml		

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Silvana Albuquerque Santos
 TCC DE ENFERMAGEM
 COREN - PB 904.981

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		2
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		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		2
Sat O ₂ < 90 com oxigênio = 0 Sat O ₂ > 90 com oxigênio = 1 Sat O ₂ > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		10

 CRY 1300

Assinatura do anestesista

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente:	Cosmo Araujo Batista		Idade:	42 a.
Convênio:			Data:	24.03.17
Procedimento:	Reposicionamento Fix Externo			
Cirurgião:	Hallisson	Auxiliar:	Anestesista: Karoline	
Início:	11:30	Término:	12:30	Anestesia Raqui

[illegible][illegible]

Observações:

Paciente liberado pela anestesia parâmetros normais

 CRM 1300

Assinatura Anestesista

Circulante



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

Nome do Paciente <i>Carlos Augusto Barbosa</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação	Enf.	Leito	
Operador <i>Dr. Amaro Jorge</i>	1º Auxiliar <i>Dr. Harrison</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia	Tipo de Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>f = ulna (E) + f = exposição de</i> <i>Tibia proximal (E)</i>			
Tipo de Operação <i>Reposicionamento de Fratura exte</i> <i>com placas (E) + Manipulação e redução fechada de ulna (E)</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato <i>Não</i>			
Acidenté Durante a Operação <i>Não</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) Redução e um DDH sob anestesia
- 2) Anestesia + Anteseptia + Aplicação de Campos RUTENIS
- 3) Retirada do fixador externo prévio em tibia
- 4) Redução fechada + fixação externa em tibia + Curativo
- 5) Redução imediata de fêmur + Gesso gipsado

Mod. 018

[illegible]

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO EVOLUÇÃO

LEPRO

Paciente	Como	Apelido	Residência	Alojamento	Leito	27	DIH	DPO	Convenção
Data	23/73	Prescrição Médica	JELCO, SCL 1000ml EV 12h	500	500	Flóridio			Evolução Médica
			DIPIRONA 2ML EV 6/6H	12	12	24	06		Prescrição Médica
			OMEPRAZOL 40mg - 01 FA EV 1/EJUM	06	06	24	06		Prescrição Médica
			NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h - SN	50	50				CO VPM
			IBAMAL 100mg/ml - 01amp + SFO 9% 100ml EV 8/8h S/N	50	50				Prescrição Médica
			CLEXANE 40UL SC 1x/DIA	12	12				Prescrição Médica
			SSVV + CEGG	12	12				Prescrição Médica
			Ceftriaxona 1g EV 12/12h	12	12				Prescrição Médica
			Curativo	12	12				Prescrição Médica
			Fisioterapia global	12	12				Prescrição Médica
				14	14				Prescrição Médica
				15	15				Prescrição Médica
			Dr. Julio Cesar Castro	16	16				Prescrição Médica
			Ortopedia e Traumatologia	17	17				Prescrição Médica
			CRM/PB-9965	18	18				Prescrição Médica
				19	19				Prescrição Médica
				20	20				Prescrição Médica
				21	21				Prescrição Médica
				22	22				Prescrição Médica
				23	23				Prescrição Médica
				24	24				Prescrição Médica
				25	25				Prescrição Médica

[illegible]

Ex fíbraz e (c/fibrz ebo)
Ex dnd e
LEITO:

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK

Paciente	Como	Acesso	Prescrição Médica	Horário	Alojamento	Leito	Convênio
22/03	DIETA LIVRE						
	1						
	2		Prescrição Médica				
	3		JELCO, 500ml EV 2h				
	4		DIPIRONA 2ML EV 6/6H				
	5		OMEPRAZOL 40mg - 01 FA EV /JEIUM				
	6		NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h - SN				
	7		TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SFO. 9% 100ml EV 8/8h S/N				
	8		CLEXANE 40 UI - SC 1x/DIA				
	9		55VV + CEGG				
	10						
	11		Fisioterapia 2h 21				
	12		Taxa tel 2h 21				
	13		Curativo dia 21				
	14		Ceftriaxona 1g EV 12/12				
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						
	22						
	23						
	24						
	25						
	26						
	27						
	28						
	29						
	30						
	31						
	32						

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

5-20137

Paciente	Comando Antep. Base	Alimentação	Leito	Convênio
1	DIETA LIVRE			25 dia deo
2	Prescrição Médica			Evolução Médica
21/07	JELCO, 500ml EV	ATI	30	BEG, 250ml
	DIPIRONA 200mg EV 6/6h	ATI	30	sem mais medicação
	OMEPRAZOL 40mg - 01 FA EV / JEIUM	(CEG)		CD: VPM
	NAUSEDRON 8mg/ml - 1amp. + ABD EV 8/8h - SN			
	TRAMAL 100mg/ml - 01amp + SFO 9% 100ml EV 8/8h 5/N	ATI		
	CLEXANE 40UL SC 1x/DIA	ATI		
	55VV + CEGG	ATI		
	Fisioterapia global / Ortopedia e Traumatologia	ATI		
	Retirar pontos cabeça	ATI		
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
20/08					$\frac{110}{60}$		paciente consciente e orientado, com eliminações presentes, mantendo AVP traseado nesta data, realizada curativo ferida: parte limpa, parte com necrose do tecido mais fibrinoso, limpeza de fendas, medicação e seguir as cuidados de enfermagem.	
							Josane C. P. M. Nascimento Téc. Enfermagem COREN 177938	
23/08	19:52				$\frac{110}{50}$		Paciente segue os cuidados de enfermagem.	
							Josane C. P. M. Nascimento Téc. Enfermagem COREN 177938	

Diagnóstico

~~EXPERIMENTAL~~

t v1 v2

LEITO 14

FOLHA DE TRATAMENTO É EVOLUÇÃO

COSMO ARAUJO BARBOSA

[illegible]

[illegible]

Diagnóstico

~~EX-EXP-TIBIA E~~

~~LEI7014~~

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO
LUJO BARBOSA

Paciente	Leito	Alojamento	Horário	Diagnóstico	Convenção
19/03	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
2	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
3	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
4	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
5	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
6	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
7	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
8	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
9	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
10	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
11	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
12	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
13	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
14	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
15	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
16	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
17	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
18	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
19	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
20	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
21	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
22	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
23	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
24	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO
25	10	20	24/06	Dr. Julio Cesar Castro Ortopedia e Traumatologia CRM PB-9965	23 DIH DPO

[illegible]

Leopoldo

Paciente	Exame	Análise	Ronchais	Alojamento	Leito	Convênio
Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
18/10/23	(1) Dieta livre					
	(2) SRT 200mg EV 12h	18/10/23 14h				
	(3) Dipirona 650mg + AD EV 6h	18/10/23 14h				
	(4) Omeprazol 40mg EV jejum	18/10/23 14h				
	(5) Normal 100mg + 10ml SE 29% EV 8h SN	18/10/23 14h				
	(6) Nurofen 200mg + AD EV 8h SN	18/10/23 14h				
	(7) Etexone 50mg 1x/dia	18/10/23 14h				
	(8) Furazemida 100mg CV 12/12h	18/10/23 14h				
	(9) Midambal 6ml AV 8h	18/10/23 14h				
	(10) Romitidina 10mg + AD EV 12/12h	18/10/23 14h				
	(11) HGT 65h IR conforme protocolo	18/10/23 14h				
	(12) Glicose 50% Solução de 100mg TS 70	18/10/23 14h				
	(13) Xarelto 20mg VO 1x/dia	18/10/23 14h				
	(14) Fisioterapia global mobiliza	18/10/23 14h				
	(15) SSUV FACC-G	18/10/23 14h				

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
17/03/17	8:00	-	-	-	120/60		Paciente Realizado Curativo no Lito. Consciente, Orientado de a Segurando Cirurgia segue ad Unidades de Emergência	
17/03/17	20:00	-	-	-	100 x 80		Paciente estável sem queixas no momento	

Diagnóstico

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

OK

Ex-emp. 4410 6

Paciente

Gerardo Araújo Barbosa

Alojamento

6

Leito

1

Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário		Evolução Médica	
12/03	(1) Dieta Líquida				
	(2) SRL 2000 ml EV/24h	12	22:15	H Osteopatia	
	(3) Dipirona 02ml + AD EV 6/6h	12	18:45	22º DTH	
	(4) Cimetidina 400mg EV/8h	12	18:45	36º, entressela, repolho	
	(5) Toramadol 100mg + 100 ml SE 0,9%. EV 8/8h SN			CD. mantida	
24	(6) Nalmedien 0,18 + AD EV 8/8h SN	18			
	(7) Bexarone 400 mg SC 1x/dia	18	06		
	(8) Toracem 4,5 + SE 0,9%. 100ml 8/8h	18	06		
	(9) Eutimemida 1amp EV 12/12h	18	06		
	(10) Hidralazil 2ml IV lento 8/8h	18	06		
	(11) Ranitidina 1amp + AD EV 12/12h	18	06		
	(12) HGT 96h 3x sempre na prefereida	18	06		
	(13) Gelone 50%. 50ml na HGT < 30	18	06		
	(14) Xonite 200g VO 1x/dia	18	06		
	(15) Eticetopina 0,6ml infusão	18	06		
	(16) SSV tcc 65	18	06		
Dr. Fabiano Dr. Fabiano					

Data	Hora	T	P	R	PA	Diurese	Observações Enfermagem	Assis
16.03.17	16h	-	-	-	120 x 90		paciente acordando avaliado estado de coniente de modo indicação completa Prescrição Médica paciente em estado de bom Tr. de bom Tr. de bom	
16.03.17	16h				120 x 90			

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Gerson Araújo Bonfina			Alojamento	6	Leito	F	Convênio	
----------	-----------------------	--	--	------------	---	-------	---	----------	--

Is $\exp(\log(x)) = x$?

Data	Prescrição Médica			Horário			Evolução Médica
16/05	1) Diclone 2000mg EV/24h						
	2) S.R. 2000mg EV/24h	14	22	06			# Diclone 2000mg EV/24h
	3) Diclone 020ml + AD EV 6/6h	12	18	24	06		01205H 4200mg
	4) Diclone 40mg EV/24h	(06)					REC. control. 14/05/06
	5) Truval 100mg EV/24h SE 08h EV 8/8h 5U						CO. mantida
	6) Noronadon 015h + AD EV 8/8h 5U						
	7) G. 2000mg 40mg SC 1x/1d	14	22	06			
	8) Truval 4.5g + SE 0.9g 100ml 8/8h	14	22	06			
	9) Truval 100mg 100mg EV/24h	18	06				
	10) Hidral 2ml IV, 100mg 8/8h	14	22	06			
	11) Ramadon 015h + AD EV 8/8h	(06)					
	12) HGT 6/6h. TR. controle. p. 100mg	14	22	06			
	13) G. 2000mg 50ml EV 8/8h	14	22	06			
	14) Xoselle 200g VO 1x/1d	14	22	06			
	15) Xoselle 200g VO 1x/1d	14	22	06			
	16) F. 2000mg 200mg VO 8/8h	14	22	06			
	17) SSV + CCG	14	22	06			

~~153~~
~~17~~

Q2. Owick & Gump.

Final written 10 Sec
with 10 points

118-148 P-73 R.12 OK

128 148 C100
200. Out at end 51
no more OK

248 148 (120) OK

DIAGNÓSTICO

Fr. exp. H. 10.12.6

Paciente	Exame	Arquivo	Banco	Alimentar	6	Lacto	5	Condição
Data	Prescrição			Medic	Exatidão			
15/03	1. Dieta	Luz						
	2. SRL 400mg EV/24h	2000ml EV 24h		12/18 24/06				Exatidão
	3. Dipirona 02ml + AD EV 08/08h			12/18 24/06				20° DM 20° DPO
	4. Tiliat 20mg + AD EV 12/12h			12/18 24/06				42 anos
	5. Omeprazol 40mg EV/Refum			12/18 24/06				
	6. Torinal 100mg + 100ml SF 0.9% EV 8/8h SF			12/18 24/06				REG. exatidão exatidão
	7. Nauseol 0.1% + AD EV 8/8h SF			12/18 24/06				
	8. Clexana 40mg SC/3x			12/18 24/06				ED mantida
	9. SSW + CCGG			12/18 24/06				
	10. Tagamet 4.5g + SF 0.5% 100ml P/8h			12/18 24/06				
	11. Fluoromida 1amp EV 12/12h			12/18 24/06				
	12. Hiperbital 2ml IV lento P/8h			12/18 24/06				
	13. Ramiol 100mg 1amp + AD 12/12h			12/18 24/06				
	14. HGT 66h IP compressa proctocola			12/18 24/06				
	15. Clizone 50L 20ml 2x de HGT 170			12/18 24/06				
	16. Xonella 20g 1x/dia			12/18 24/06				
	17. Paracetamol 300mg 4x 8/8h			12/18 24/06				
	18. Fisioterapia global intensa			12/18 24/06				

CA

Arquivo de dados de campo

14/03/14 16:35

PA-Borbo
P-30pm
T-31°C
P-16upm

Foram coletados 2 espécimes de
fede, sem quebra de o
momento, mantendo a qualidade
no uso, e no MT, segue a
atuação de enfermeiro



DIAGNÓSTICO

Ex. ap. x bica

Paciente	Georges Araújo Barbosa	Alimentação	6	Leito	4	Convênio	
----------	------------------------	-------------	---	-------	---	----------	--

Data	14/03	Prescrição Médica		Notificação		Evolução Médica	
------	-------	-------------------	--	-------------	--	-----------------	--

1. Dieta 2. Lúze 2000 ml 24hs

3. SRI 2000ml EV/24h 2000 ml 24hs

4. Tiliel 20mg + AD EV 12/12h

5. Omeprazol 40mg EV/jejum

6. Imetral 100mg + 100mg SF 0.9% EV 8/8h SN

7. Nauvedron 0.5-FK + AD EV 8/8h SN

8. Clexane 40mg SC/dia

9. SSV + CCGG

10. Isajecin 4.5 + 6.5 0.9% 100ml 8/8h

11. Furosemida 1amp EV 12/12h

12. Hidroalco 2ml IV lenta 8/8h

13. Brandidina 1amp + AD 20 12/12h

14. Xarelto 20g VO 1x/dia

15. Kanaklore 20ml VO 8/8h

16. HET 6/6h 10 compressas proleto

17. Gerson 500.30ml 20 8/8h

18. Fisioterapia global/intensiva

19. Fisioterapia global/intensiva

20. Fisioterapia global/intensiva

21. Fisioterapia global/intensiva

22. Fisioterapia global/intensiva

23. Fisioterapia global/intensiva

Dr. Alexandre Brito
Cirurgião de Mão e Microcirurgia

Dr. Alexandre Brito
Cirurgião de Mão e Microcirurgia

Dr. Ortopedia
19º DTH, 19º DPO
BCC, análise, ajuste

CO mentida

13/03/17 - 12:30

PA-130x80

Fez comentário, questionado,

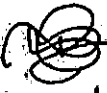
com palavras no MSE, (aguardar)

procedimento corrigido, com trocas

no MS, e observação no MSD, não sendo

boêmio no MS e curativos, PP-130x80

Após aos cuidados da enfermeira



faciente consciente, refeito

no leito, sem

problemas, segue em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

em observação

DIAGNÓSTICO

Pelvicano

Paciente	Gerson Araújo Barboza		Alimentação:	6	Leito	4	Convênio	
Data	13/03		Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica			
1. Data anal. Lúte					4. Osteopatia			
2. SRI 200mg EV/24h	2000mg ao 24hs				18. DIM			
3. Dipirona 02ml + AD EV 06/06h					BEG antiespasmódico			
4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	→ Em jejum no hospital				4. CD mantida			
5. Omeprazol 40mg EV/jejum	→ Em jejum no hospital				Falta			
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SA					Falta			
7. Nauseodron 0,5 FA + AD EV 8/8h SA					Falta			
8. Clonazepam 0,5mg SC/dia	→ Faltou				Falta			
9. SSIV + CCG					Falta			
10. Fagotom 4,5 + SE 0,9 100ml 8/8h					Falta			
11. Furosemida 10mg EV 12/12h					Falta			
12. Hidralazina 2mg IV lento 8/8h					Falta			
13. Ramitidina 10mg + AD ao 12/12h					Falta			
14. HET 6/6h	IR conforme protocolo				Falta			
15. Glicose 50% 30ml EV 5h (HE-12)					Falta			
16. Fisioterapia global intensiva					Falta			
17. Xaruleto 20g VO 1x/dia					Falta			
18. Bractulona 20mg VO 8/8h Faltou					Falta			

Assinatura Médica

Dr. Gerson Araújo Barboza

Assinatura do Paciente

Dr. Gerson Araújo Barboza

32 Pontos comêntes otimizadas, sem quebras

03 no momento, segue aos cuidados

17 da la flammagem, 08:00hrs, 190 = 110x70

12
03
37

94 = 12 0 70

[Signature]

[Signature]
Téc. Engenharia
COREN-PA 103321

190 x 70

[Faint handwritten notes]

DIAGNÓSTICO

Politrauma

Paciente: Carmo Augusto Barbosa

Alcance: 6

Leito

Convênio

Data	Prescrição Médica	Hodário	Evolução Médica
12/03	1. Dieta Lينة		Ortopedia
	2. SRL 250ml EV/24h 2000ml w 24h	12-18 2006	
	3. Dipirone 02ML + AD EV 06/06h	12-18 2006	
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12-18 2006	
	5. Omeprazol 40mg EV/jelum	12-18 2006	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,5% EV 8/8h SN	12-18 2006	
	7. Nauseodron 0,5 FA + AD EV 8/8h SN	12-18 2006	
	8. Clonazepam 40mg SC/die	12-18 2006	
	9. SSN + CCG	12-18 2006	
	10- Trajecin 415 + 519 100ml 8/8	12-18 2006	
	11- hufrenidol 40mg EV 12/12	12-18 2006	
	12- Midolent 200ml IV lento 8/8	12-18 2006	
	13- Pentidur 10mg + AD EV 12/12	12-18 2006	
	14- Hlat 66 12 compone 100ml 12/12	12-18 2006	
	15- fione 501 30ml EV 12/12	12-18 2006	
	16- fivalegic 100ml EV 12/12	12-18 2006	
	17- Xarelto 200 100ml EV 12/12	12-18 2006	
	18- lactulose 30ml 12/12	12-18 2006	

BEG estavel afébil

CD mantida

Dr. Wagner Pires
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

Dr. Wagner Pires
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-PB 8643

01.03.17 — 08h55

P.A. 110X80

Paciente em uso de fixador
em MME, com MME e meli-
lizado realizado curativo
orientado, consciente, medi-
cado conforme prescrição,
realizado banho no leito,
segue aos cuidados da
enfermagem. Jose Kleber

16.8387

DIAGNÓSTICO

CKI
ADT

Polígrafo

Paciente: Carla Maria Pereira

Admissão: 10

Leito: 1

Convênio: 1

Data: 11/03 Prescrição Médica

Horário

1. Dieta oral livre

2. SRI 1500ml EV/24h 3000 ml no 24h

3. Dipirona 02ml + AD EV 06/08h

4. Tietil 20mg + AD EV 12/12h

5. Omeprazol 40mg EV/9h

6. Tremel 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h

7. Neusedron 01 FA + AD EV 8/8h SN

8. Clexane 40mg SC/dia

9. SIV + CCGG

10. Trazolam 0,5 + SF 0,9% 100ml 8/8h

11. Paracetamol 500mg EV 12/12h

12. Hidromorfol 2mg IV 8/8h 8/8h

13. Fenitide 1mg + AD EV 12/12h

14. HGT 0,6, Ithidine 2mg conforme protocolo

15. Omeprazol 40mg EV 8/8h

16. Hidromorfol 2mg IV 8/8h

17. Xarelto 30mg PO 1x/dia

18. Metimur + Oxibutina

Evolução Médica

Interpédia
16.0 DIH

BEG, instável, agitado

instabilidade e perfusões (+)

CB montada

Ilustração de Anatomia
Osteoed. PBBC

História Clínica
Osteoed. PBBC

Winy Ferreira S. Chaves
TEC. DE FARMACIA
COREN-PB. 713.204

Paciente segue aos cuidados,
contínuo e com guias de
dores. Administrado medicação
conforme prescrição realizada
pouco com febre no dia 24/03/17

PA: 120/80 00:19:00 horas

10.03.17

Winy Ferreira S. Chaves
TEC. DE FARMACIA
COREN-PB. 713.204

Paciente vem apresentando
resistência tanto no leite e frasco
de sucção no MSD e repouso
e no MTE. Paciente foi
acesso 3 vezes. Rituais
de higiene

PA: 110/60 02:08:00 horas

10.03.17

DIAGNÓSTICO

Paciente: Leonardo Araujo Barbosa

Alimentação: 6

Leito: 1

Convênio:

Data

Prescrição Médica

Evolução Médica

10/03

1. Dieta oral ALC multivit. 08h no inibido

Otoparal

2. SRT 1400ml EV/24h

2000 em 24h

3. Dipirona 02ml + AD EV 06/08h

4. Tiliat 20mg + AD EV 12/12h

5. Omeprazol 40mg EV/jum

6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h

7. Nauseolion 01 FA + AD EV 8/8h SN

8. Cleonox 40mg SC/die

9. SSV + CCGG

10. Toracem 7,5 + SF 0,9%. 120ml 8/8

11. Fluorimide 7500 cc 12/12

12. Hidental 2ml 12/8h

13. Combidone 1mg + AD EV 12/12

14. HGT 6/6 72 conforme AOT/2000

15. glicose ser. 50mg EV de HGT < 70

16. Hemograma global interna

17. Xistite long 10 ml/die

18. Mecilin + Syntina

19. Defina Sandoz - 1mg 8/8h

20. Trocar 1500ml

Dr. Leonardo Araujo Barbosa
Médico - CRM 12345

Dr. Leonardo Araujo Barbosa
Médico - CRM 12345

REG. inicial de abdome, Pericardio
mobilidade e pulso (+)

Ed: Mantida

18/03/2000 10h

calculated 8W2 - Kalkulate Brutto im Jahr, nur durch Kennzahlen

$$PA = 140 \times 70$$

$$P = 82$$

$$R = 12$$

2.5. $\frac{Q_{m1}}{Q_{m2}}$ - continue

desermt

10. 14x9 Off

62. 14x7 (150)

8-3
17

881 O. with com LCR.

249. Note sensitive no

male 150 Sec

00. 12/88 ~~OK~~

withed quinn antrod

122 HG-1 (178) 2TH.S

180. 1461 (100)

~~OK~~

199. O. with de 50x10x

199. 14x8

OK

23 1461 (90)

63 1461 (130) ~~OK~~

8/8 1461 (100) 1461 (100) 1461 (100)

1461 (100) 1461 (100) 1461 (100)

1.2

DIAGNOSTICO

paciente: Adriano Paulo Brito

Admissão: 06

Leito: 1

Convênio

Prescrição Médica

Horário

Evolução Médica

08/03

1. Dieta em ale do município de acordo com intervalo
2. SRL 1500ml EV/24h 2000ml / 24 horas
3. Dipirona 02ml + AD EV 06/08h
4. Tila 20mg + AD EV 12/12h
5. Omeprazol 40mg EV/jum
6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h
7. Nauseadon 01 FA + AD EV 8/8h SN
8. Clestone 40mg SC/dia
9. SSV + CCGG

12-18 21 06
18-24 06
06
06
06
06
06
06
06

Autopatia
Admissão: 24/02. 13=DH
Exiente transplante de UT.
Vítima de violência.
Morte decorrente de
doença de infecciosa, adate
de 29/02/2023.
Existe ne de do intima.
na cabeça.

10- Tazocin 4,5g + SF 0,9% 100ml 8/8
11- Furoxida 40mg EV 12/12 acm
12- Paratidina 100mg EV 12/12
13- Hidralazina 10mg 1/12 limto 8/8
14- HGT 60 1/2 conforme Protocolo
15- Glucose 50% 30ml EV de HGT 70
16- Fimotina 100mg EV de intima
17- Amoxic 20mg VO 12/12
18- Nuce + PNB Oxine lve

06
06
06
06
06
06
06
06
06

06
06
06
06
06
06
06
06
06

Redigido por: Dr. Osmar Luiz Gonzaga
ORIENTADOR E TRATAMENTO
MEDICO - 054 3335

Dr. Osmar Luiz Gonzaga
ORIENTADOR E TRATAMENTO
MEDICO - 054 3335

07/03/12

02.10

PA-180x60

paciente semântico, com tórax, nariz,
química, com qualidade de MS e NTI,

paciente ao tórax, acidez, dor,

sem sup, duvidas - 1000 me, segue

com cuidados de em primária

paciente apresenta-se febre (não foi

possível verificar temperatura por falta

de termômetro) Fato anamnese de

paciente

paciente e doce me (classe normal)

06.00

GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA TRIUNFA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA	COSMO ARAUJO BARBOSA		ADMISSÃO	24/02/2017	IDADE	42	PRONTUÁRIO	1388608
07/03/2017	PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES			
1	DIETA ORAL A/C DA NUTRIÇÃO / AGUA NOS INTERVALOS							
2	SRL 500ML EV DE 6/6H		10		16		22	04
3	TAZOCIN 4,5 G + SF 0,9% 100ML EV DE 8/8H		18		16		02	
4	FUROSEMIDA 1 AMP EV 12/12H ACM							
5	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H		16		16		06	
6	CLEXANE 40MG SC 24/24H - (ANALGÉSICO)			14				
7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h		10				22	04
8	DIPIRONA 1AMP + AD EV 6/6H		10		16		22	
9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H (ANTIEMÉTICO)		10		18		02	
10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H (GUAÍFENESINA)		10		18		02	
11	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		11		16	118	22	124
12	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL		11		17		22	124
13	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA						08	
14	MCC + PNI + OXIMETRIA							
15	Xarelto 20mg VO - 10 dias							
16								
17								
18								
19								
VERONICA CESARINO		ELY/LUCIANA						
MÉDICO		ENFERMEIRAS						

Wenderson de S. Araújo
Médico
CRM 3186

GOVERNO DA PARAIBA		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMIA		LEITO 13	
DATA		ADMISSÃO		IDADE	PROVUÁRIO
06/03/2017		24/02/2017		42	1388808
COSMO ARAÚJO BARBOSA		APRAZAMENTO			
PRESCRIÇÃO		OBSERVAÇÕES			
1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS				
2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	18		18	08
3	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM				
4	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	18		18	02
5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM				
6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM				
7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	(10)		(22)	
8	DIPIRONA 1AMP + AD EV 6/6H	18		22	08
9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	(10)		(18)	
10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	(10)		(18)	
11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -				
12	HGT 06/06 H INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	14		28	05
13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL	10			
14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA				
15	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H	(10)		18	02
16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	18			
17	MCC + PNI + OXIMETRIA				
18					
19					
MARCOS		ELISANGELA E AMANDA			
MÉDICO		ENFERMEIRAS			

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-18.8254

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO	24/02/2017	IDADE	42	PROFISSÃO	1388808
05/03/2017		PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO					
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS						OBSERVAÇÕES
	2	SRL 500ML - GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	10	16	22		04	
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10		22			
DO 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	20					
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACIM						
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACIM						
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	10		22			
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV 6/6H	10	16	22		04	
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H <i>Falta</i>	10		18		02	
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H <i>Falta</i>	10		18		02	
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -		14				
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	11	17	24		05	
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL						
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM OIXDIA	10					
	15	TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H	10				02	
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10		18		02	
	17	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACIM						
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA						
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA						
MARCOS	ERIKA E RAFAELLA							
MÉDICO	ENFERMEIRAS							

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UTI ROSA

COSMO ARAÚJO BARBOSA

DATA	ADMISSÃO	IDADE	PROFISSIONÁRIO
04/03/2017	24/02/2017	42	1388808

LEITO 13

PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO					OBSERVAÇÕES
DATA							
04/03/2017	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS						
	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	18	22			04	
DO 24/02/2017	3 CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	(10) Falta de Vendo	(22) F				
DO 24/02/2017	4 GENTAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	(10) Falta de Vendo					(falando enervado)
	5 DORMONID (5MG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM						
	6 FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM						
	7 RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h						
	8 DIPIRONA 1AMP - AD EV 6/6H	(10) Falta	(22) F			04	
	9 NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	(10) Falta	(18) F				
	10 HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	(10) F	(18) F			(02) F	
	11 CLEXANE 40MG SC 24/24H -					(02)	
	12 HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO					05	
	13 GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL	11	12				
	14 FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	(10) Falta no Hospital					
	15 TRAMAL 100MG + SF 100 ML EV 8/8H	10	18			02	
	16 FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10	18			02	
	17 NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM						
	18 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA						
	19 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA						

CLAUDETE	AMANDA/KALYNE
MÉDICO	ENFERMEIRAS

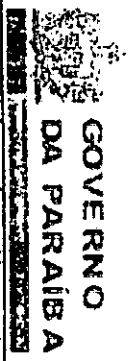
[Handwritten signature]
Dra. Claudete R. Vieira
CRM 18.5131

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
03/03/2017		PRESCRIÇÃO	24/02/2017	42	1388808
			APRAZAMENTO		
			OBSERVAÇÕES		
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	16		
00 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	16	22	04
00 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	16	22	
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM			
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM			
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	10	22	
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV 12/12h	10	22	
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	10	22	
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	10	22	
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H	10	22	
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	12	25	05
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL	12		
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01X DIA	16		
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º			
	16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	16	02	
	17	NORA 4FR-SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM			
	18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			
CLAUDETE		BETANIA/SILVIA			
MÉDICO		ENFERMEIRAS			

CRM 10863131
- Soro de 100ml + 846,97 100ml = 16
- 124ml 100ml + 846,97 100ml = 16
- Soro de 100ml + 846,97 100ml = 16
20/30

LEITO 13

DATA		COSIMO ARAUJO BARBOSA		ADMISSÃO	IDADE	PROMITÁRIO
02/03/2017		PRESCRIÇÃO		24/02/2017	42	1388808
				APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS					
2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	20		20		04
3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10				
4	GENTAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	10		22		
5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM					
6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM					
7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	(10)			(12)	
8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM			20		
9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	20		18		02
10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	(10)		(18)		(03)
11	CLEXANE 40MG SC 24/24H		(14)			
12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	14		17		23
13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL					05
14	FENOBARBITAL 100MG O1 FA IM O1XDIA	(10)				
15	DECÚBITO ELEVADO 30º					
16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10		18		02
17	NORA 4FR+SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM					
18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA					
19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
ALISSON		SUELI/RENATA				
MÉDICO		ENFERMEIRAS				



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA		COSMO ARAÚJO BARBOSA		ADMISSÃO	IDADE	PROFUSÃO
				24/02/2017	42	1388808
01/03/2017		PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		
1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS					
2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	10	10	22	24	
3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10	10	22	24	
4	GENTAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	10	10			
5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM	10	10			
6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM	10	10			
7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12H	10	10			
8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM	10	10			
9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	10	10			
10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	10	10			
11	CLEXANE 40MG SC 24/24H -	10	10			
12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	11	11	22	24	
13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL	11	11	22	24	
14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01X01A	10	10			
15	DECÚBITO ELEVADO 30º	10	10			
16	FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	10	10			
17	NORA 4FR-SF 250ML EV BIC 10ML/H ACM	10	10			
18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA					
19	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA					
ITALO		ELISANGELA				
MÉDICO		ENFERMEIRAS				

Italo César da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 5189-PB
Intensivista/União Médica Paulista



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente Carma Araújo de Farias
dá plena autorização aos médicos do Hospital de Trauma de Campina Grande que o
assistirem, para fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento,
comprometendo-se a respeitar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em, 20 de fevereiro de 2017

Fabiana Aline da Silva
Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo
inteira responsabilidade por sua decisão.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

O abaixo assinado _____
pessoa responsável pelo doente _____
reconhece que a mesma está em condições de acordo e declara pela presente que nenhum médico ou qualquer
outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em, _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou responsável

Testemunhas: _____

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

COSMO ARAÚJO BARBOSA

DATA
28/02/20

PRESCRIÇÃO

ADMISSÃO
24/02/2011

IDADE

PRONTUÁRIO

1388808

28/02/2017

APRILZAMENTO

OBSERVACÖES

1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS
---	--

2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC.84mi/h
---	--------------------------------------

3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H
---	--------------------------

4	GENTAOMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)
---	--

5 DORMONID (5MG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM

6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML +
---	-------------------------------

7	BANITIDINA 1AMP : AD EV 12/12b
---	--------------------------------

1	INSTRUMENTAL	AD EV 12/
2	INSTRUMENTAL	AD EV 12/

8	DIPKONA JAMP + AD EV ACM
---	--------------------------

9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H
---	-----------------------------

10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H
----	----------------------------

31	CLEXPANE 40MG SC 24/24H -
----	---------------------------

12	HGT 06/06 H - INSULINA BECILL AB SC CONFORME PROTOCOLLO
----	---

CH EOR 30M: FY EE ICT - 30M-6/01	
IN: 80/00 11 INDOANVA NEBOCAN 30	

0750%	30MIL EV SE HG 1 < /OIMG/DL
-------	-----------------------------

114	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA
-----	------------------------------------

45	DECÚBITO ELEVADO 30°
----	----------------------

16 FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H

117	FISIOTERAPIA GIORNAI INTENSIVA
-----	--------------------------------

MONITORIAÇÃO AMBIENTAL

ALYSSON

LUCIANA

MÉDICO

ENFERMEIRAS

- Abir(1) AN 6164 P.D. 80EAS VEN ZAYEN 16
- Uradwadi no / 4 HOGIR hooceetho?c faram 1

01/05/2015 15:00:00

GOVERNO DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA TRAVESSIA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES UTI ROSA

LEITO 13

DATA	COSMO ARAÚJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
27/02/2017	PRESCRIÇÃO	24/02/2017	42	1388808
		APRAZAMENTO		
				OBSERVAÇÕES
	1 DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS			
	2 SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h	18	22	06
10/02/2017	3 CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10	22	
10/02/2017	4 GENTAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	18		
	5 DORMONID (5MG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM			
	6 FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM			
	7 RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	18	22	
	8 DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM			
	9 NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H	18		
	10 HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H	10		02 F
	11 CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA	18		
	12 HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	18	22	05
	13 GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
	14 FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01XDIA	10		
	15 DECÚBITO ELEVADO 30º			
	16 FUROSEMIDA 1 AMP EV 8/8H	18		02
	17 FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
	18 MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			
RODRIGO				
MÉDICO	ÉRICA / NADINE ENFERMEIRAS			

HEM. JUAL. AT. CNPJ: 07.753.330/0001-93 N. Balsa F 1388808 233 ml CLEXANE 01 FA IM 01XDIA 10x100 Hora de Início 10x100 Hora Término 10x100 Data 27/02/2017

HEM. JUAL. AT. CNPJ: 07.753.330/0001-93 N. Balsa F 1388808 240 ml CLEXANE 01 FA IM 01XDIA 10x100 Hora de Início 10x100 Hora Término 10x100 Data 27/02/2017

19. C. He... 600... Dr. Rodrigo de Almeida Viana CRM-PB 9062

Arturo F. Perez Nogueira Matrícula 145620 CRM-PB 6520

GOVERNO DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA	COSMO ARAÚJO BARBOSA		ADMISSÃO	IDADE		PRONTUÁRIO
26/02/2017	PRESCRIÇÃO		24/02/2017	42		1388808
	1	DIETA ENTERAL P/SNG 200 ML 4/4 H + AGUA NOS INTERVALOS				OBSERVAÇÕES
	2	SRL 500ML + GH50% 20ML EV BIC 84ml/h		16	22	
DO 24/02/2017	3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H		16	32	
DO 24/02/2017	4	GENTAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)		10		
	5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM				
	6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM				
	7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h		10	22	
	8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM		18		
	9	NAUSEDRON 4MG + AD EV 8/8 H		10	18	
	10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H F		(10)	(16)	(02)
	11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA			18	
	12	HGT 06/06 H - INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO		10	22	02
	13	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL				
	14	FENOBARBITAL 100MG 01 FA IM 01X DIA F		(10)		
	15	DECÚBITO ELEVADO 30º				
	16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA				
	17	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA				
JHONY	LUCIANA					
MÉDICO	ENFERMEIRAS					

Dr. JHONY M. B. COSTA
Medicina Intensiva
CRM-PB 20530

Prescrita: 01 amp EV 8/8h: 10 18

SFO,9% 100ML EV agora: 10 18

GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRIALMIA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

UTI ROSA

LEITO 13

DATA	COSMO ARAUJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
25/02/2017		24/02/2017	42	1388808
PRESCRIÇÃO		APRAZAMENTO		
1	DIETA ZERO + SOG ABERTA			
2	SRL 500ML + GH50% 30ML EV BIC 82ml/h	07/6	22	04
3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10-28		
4	GENTAMICINA 240MG + SF0,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	06		
5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SF0,9% 80ML EV BIC ACM			
7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	18		06
8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM			
9	NAUSEDRON 4MG + AD EV ACM			
10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H			
11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA			
12	INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO			
13	GLICEMIA CAPILAR 6/6H	17	23	05
14	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL			
15	DECÚBITO ELEVADO 30º			
16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA			
17	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA			
JULIANA				
MÉDICO	KALYNE/ERICA			
	ENFERMEIRAS			


Dra. Juliana Alves
Cirurgia Geral e Traumatologia
CRM-PB 82211

GOVERNO
DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UTI ROSA

LEITO 13

DATA	COSMO ARAUJO BARBOSA	ADMISSÃO	IDADE	PRONTUÁRIO
24/02/2017	PRESCRIÇÃO	24/02/2017	42	1388808
1	DIETA ZERO + SOG ABERTA			OBSERVAÇÕES
2	SRL 500ML + GH50% 30ML EV BIC 82ml/h	10	21	06
3	CEFTRIAXONA 1G EV 12/12H	10	21	
4	GENTAMICINA 240MG + SFO,9% 100ML EV 24/24H (CORRER EM 3H)	10	21	
5	DORMONID (5MG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM	10	21	
6	FENTANIL (50MICROG/ML) 20ML + SFO,9% 80ML EV BIC ACM	10	21	
7	RANITIDINA 1AMP + AD EV 12/12h	10	21	
8	DIPIRONA 1AMP + AD EV ACM	10	21	
9	NAUSEDRON 4MG + AD EV ACM	10	21	
10	HIDANTAL 2ML IV LENTO 8/8H FALTA	10	21	
11	CLEXANE 40MG SC 24/24H - INICIAR APÓS AUTORIZAÇÃO MÉDICA	10	21	
12	INSULINA REGULAR SC CONFORME PROTOCOLO	10	21	
13	GLICEMIA CAPILAR 6/6H	10	21	
14	GH 50% 30ML EV SE HGT < 70MG/DL	10	21	
15	DECÚBITO ELEVADO 30º	10	21	
16	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	10	21	
17	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMÉTRICA	10	21	
JULIANA	KALYNE/ERICA			
MÉDICO	ENFERMEIRAS			

Dra. Juliana Alves
Chefe Geral e Intendente
CRM-PB 0211

18 SAT 5000 U aplica in profundo

24h

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

[illegible]

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
22/12	ver 17.15		
	700 G12425		
	De 1000 + 01 + 05 = 105		
	PD = 700		
	ET EW = 105		
	ET EE = 105		
	Lev. 1000		
	do 1000 ver;		
	Após ex. 1000,		
	examinar 7/ 1000		

Sau G. M. Quirino
 CRM-PB 8730
 Neurocirurgião
 CPF: 026.336.194-00

Data .	EVOLUÇÃO	Rúbrica
	IN - REC 15 DPO 299% (sem 02) INI 10760 sem PC 60m	
	Caudal: NDA - 101 - 114 cm/H	
	NDA - 55 - 16 cm/H	
	FC - 83 - 104 bpm	
	ST - 36 - 37.5°C	
	Dure - 3650 cmf -	
	OH - (+) 38 cmf	
	Caudal - Alta do UTA	
	- Aos Cuidados do NEN	
	da ORTODONTIA	



NOME: <u>Costas Araújo Bortone</u>		N.º PRONTUÁRIO
UTI		ENF. LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
07/03/17	12.ª JH UTI - Eletrocardiograma - exames de fôlego (Zigomóscopos) - Ec Dop - LA - exames torácicos - Frotura areo e costais - Frotura Pulso - pleural - Frotura Ombro Fibrose - do fratura externa - Exatada - 050317 Exame radi: Sinto mal em um Dispositivo: AD / AV? (uma) / (uma) após em um Exame de fôlego: crânio e pulmão dois aspectos com suplementar de 2 por cada nasal / apêndice de fôlego agudo e mecânico obstruído obstruído com fôlego de fôlego perda hipocrômica (H+). Com fôlego - AR. 10 (H) JH - Rev. RORAR 20 MUAIS - Blanc. 20 MUAIS RHA (P) do fôlego - Inibido com fôlego em um UTI Com fôlegos de fôlego nos: Sem esse nos	

ANO
CAIBA
2017

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

SMO ARAÚJO BARBOSA

PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA

IDADE

42

DUTI

LEITO: 13

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO - MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO - MAXILO - FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA PULSO ESQUERDO → IMOBILIZADO À TALA DE GESSO
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO
- INTUBAÇÃO COM SUCESSO (05/03/17)

* CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)

- ☐ TOT
- ☐ AVP
- ☐ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA + TALA DE GESSO À ESQUERDA
- ☐ SNG / SNE
- ☐ SVD
- ☐ OUTROS: O₂ NASAL

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	134	79	103	24	99	37,7	***	182	2.325 ml
MIN.	103	59	95	VMI	98	37,2	***	141	

PACIENTE CONTACIUAANTE, POR MOMENTOS DESORIENTADO, GLASGOW 14/15pts, RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE COM O₂ NASAL SUPLEMENTAR (EXTUBADO HÁ MENOS DE 24h), AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+), BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS. MV: CONSERVADO, RUÍDES AHT. ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. MMSS: SEM EDEMAS, TALA DE GESSO À ESQUERDA. MMII: SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

1. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
2. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM - PB 6520

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA

PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA

IDADE

42

DUTI

10º

LEITO: 13

DATA

05/03/2017
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO - MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDI MA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO - MAXILO - FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA PULSO ESQUERDO → IMOBILIZADO À TALA DE GESSO
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO

* SEM ATB

DISPOSITIVOS

- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA + TALA DE GESSO À ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS:

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	125	71	113	39	99	37,4	***	171	4650 ml
MIN.	112	66	99	20	98	36,5	***	126	BIB: 2500

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI EM ESTADO REGULAR, SEM SEDAÇÃO, CONSCIENTE E DESORIENTADO, GLASGOW: 4+3+5, EM RESPIRAÇÃO ESPONTANEA SEM NECESSIDADE DE SUPLEMENTAÇÃO EM O2 NO MOMENTO, MANTENDO BOM PADRÃO, AFEBRIL, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL EM USO DE DVA (NORA - EM DESMAME), PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+), DIURESE SATISFATORIA COM CORREÇÃO DO BH.

ACV: RCR EM 2T, BNF E SEM SOPROS.

AR: MV + EM AHT SEM RA.

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

MMSS: SEM EDEMAS. MMII: SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSO PRESERVADOS.

CONDUTA

1. DESPERTAR DIÁRIO
2. TITULAR NORA - DESMAME
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. OBSERVAR PADRÃO RESPIRATORIO
6. CUIDADOS DE UTI

Marcos Magalhães

MEDICO PLANTONISTA

Dr. Marcos Magalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA

PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA

IDADE

42

DUTI

9º

LEITO: 13

DATA

04/03/2017

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAID + EDEMA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA PULSO ESQUERDO → IMOBILIZADO À TALA DE GESSO
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO

* CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)

* AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA + TALA DE GESSO À ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

DISPOSITIVOS

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	125	71	113	39	99	37,4	***	171	4650 ml
MIN.	112	66	99	20	98	36,5	***	126	BH: -2594

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI EM ESTADO GRAVE, SEM SEDAÇÃO, CONSCIENTE E DESORIENTADO, GLASGOW: 3+3+5, EM RESPIRAÇÃO ESPONTANEA COM SUPLEMENTAÇÃO DE O2 POR MASCARA COM RESERVATORIO, MANTENDO BOM PADRÃO ATÉ O MOMENTO, AFEBRIL, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL EM USO DE DVA (NORA – EM DESMAME). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+), DIURESE POLACIURICA COM BH MUITO NEGATIVO.

ACV: RCR EM 2T, BNF E SEM SOPROS.

AR: MV + EM AHT SEM RA.

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

MMSS: SEM EDEMAS. MMII: SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSO PRESERVADOS.

CONDUTA

1. DESPERTAR DIÁRIO
2. TITULAR NORA - DESMAME
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. OBSERVAR PADRÃO RESPIRATORIO
6. CUIDADOS DE UTI

MEDICO PLANTONISTA

Dr. Marcos Megalhães
Terapia Intensiva
CRM-PB 8254

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	# Sinais: Paciente segue em leito de UTI, em EGG, sedado, RASS -1, com TOT, sem adaptado à VMI, em uso de droga vasoativa (Noradrenalina). Diurese sob EVD, de coloração normal, sem quimos. Apresenta 2 picos febris (39,5°C) nas últimas 24h. Normóxico, acianótico, anictérico, hidratado, agnóstico ao toque, pupilas midíacas, simétricas, pouco fotoreagentes. - ACV: PCR, RT, ONF, SLS - AR: MVQ em AHT, sem RA - ABD: Plano, duro, pouco depressível, RHA+, hipotímico - Extremidades: Edema em MASS (2+14+). MMII sem edemas, MSE imobilizado devido fratura de diafrise de ulna E. - Neurológico: Sedado, Japoso (RASS -1), pupilas mio-díacas, simétricas e pouco fotoreagentes - VMI: PEEP=6; FR=36/36irpm; FiO2=45% # SSVV: PA=147 x 94 mmHg FC=117 bpm FR=38 irpm SatO2=99% # CD: <i>Petina (doe) coturno</i> <i>Depoimento clínico</i> <i>Depoimento</i> <i>Depoimento</i> <i>Verônica Cesário de S. Medeiros</i> MEDICA CRM 3189 <i>Transferido: Wiliane Ribeiro</i> <i>A 8:15, 35 A</i> <i>Presença do enfermeiro e de todos</i> <i>Verônica Cesário de S. Medeiros</i> MEDICA CRM 3189	



NOME:	Cosmo Araújo Barbosa		N.º PRONTUÁRIO	
	UTI	42 anos	ENF.	LEITO

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
03/03/17	# 8: DJ em UTI Rosa	
	# <u>Lista de problemas</u> : - Politraumatismo - edema esno - moto	
	- TCE grave - LAD + edema - Tratamento conservador	
	pela Bico-maxilo-facial	
	- Trauma torácico - fratura arco costais à E +	
	peco de contusão pulmonar expansos - Tratamento	
	conservador pela cirurgia torácica	
	- Fratura exposta de tíbia esquerda	
	- PO de fixação externa em perna esquerda (24/02/17)	
	- Fratura de diafragma de pulmão E	
	# <u>Com curso de</u> : Ceftriaxona - DJ (DO - 24/02/17)	
	Gentamicina - DJ (DO - 24/02/17)	
	# <u>Dispositivos</u> : TOT	
	AVP em MSD	
	Fixador externo em perna E	
	SVD	
	SOG	
	AVC em função D	
	# <u>Controles</u> : ΔPAS = 103 - 145 mmHg	HGT = 177 (332)
	ΔPAD = 60 - 87 mmHg	138 (332)
	ΔFC = 95 - 135 bpm	154 (332)
	ΔT = 37°C - 38,5°C (2 picos de 38,5°C)	365 (52)
	ΔFR = 16 - 20 impm	
	SatO ₂ = 96% - 99%	
	Diurese (24h) = 3650 ml	PH 24h = - 358

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA

PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA

IDADE

42

DUTI

7º

LEITO: 13

DATA

02/03/2017

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO - MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + FIDELIA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO - MAXILO - FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA PULSO ESQUERDO → IMOBILIZADO À TALA DE GESSO
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO

• CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)

• AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA + TALA DE GESSO À ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	Tº	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	151	89	118	VMI	99	38,5	***	177	3.900 ml
MIN.	123	70	65	VMI	97	36,6	***	149	

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL EM USO DE DVA (NORA). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.

MV: CONSERVADO, RUDES AHT.

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

MMSS: SEM EDEMAS. MMII: SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSO PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. TITULAR NORA
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM - PB 6520

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA

PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA

IDADE

42

DUTI

6º

LEITO: 13

DATA

01/03/2017

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO - MOTO
- TCE GRAVE → MÚLTIPLOS FOCOS DE CONTUSÕES ENCEFÁLICAS + LAD + EDEMA + FRATURA FRONTAL DIREITO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO - MAXILO - FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA PULSO ESQUERDO (?)
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO → DESCARTADO

* CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)

* AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	144	83	121	VMI	99	38,8	***	189	2.300 ml
MIN.	100	62	70	VMI	88	37,0	***	133	

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL EM USO DE DVA (NORA). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).
BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.
MV: CONSERVADO, RUDES AHT.
ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. MMII: SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. TITULAR NORA
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. SOLICITO RX DE PULSO ESQUERDO
6. AVALIAÇÃO DA ORTOPEDIA APÓS RX

ARTURO F. P. NOGALES.

CRM - PB 6520

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	# <u>Exatologia</u>: Paciente segue em leito de UTI, em ECG, sedado, RASS - 5, com TOT bem adaptado à VMI, em uso de droga vasotônica (Noradrenalina). Apresentação física semelhante nas últimas 24h. Normocorado, acianótico, anictérico, hidratado, febril ao toque, pupilas míticas, isocóricas, Diurese de coloração normal, sem gume. ACU: PCR, QT, BNF, S1S AR: MVD em AHT, ruído em AHT, com rastos difusos ABD: Plano, pouco depressível, RHA Exame de MMSS: edema em mãos ^(21/11), MMII sem edemas. Fígado externo em MIE. Neurologia: Sedado, RASS - 5, pupilas míticas, isocóricas. # VMI: Pressão controlada / PEEP = 6 cmH₂O / FR = 12/12 irpm / FiO₂ = 25% # SSVU: PA = 133 x 71 mmHg FC = 86 bpm FR = 14 irpm SaO₂ = 96% / # CD: Sólido não x de tórax - Infecção pulmonar - Alteração fisiológica respiratória - Sinais de infecção - Sinais de cultura - VLM Interna: Leiliane Ribeiro # <u>OPORTUNIDADE</u>: Paciente com ECG grave + Fratura exposta de tíbia, já tratado com fixador externo e fratura distal de úlna. CD: TAL + Atila Paulina Rosendados de UCI e UTI	



NOME: <u>Correia Araújo Barbosa</u>		N.º PRONTUÁRIO	
UTI 42 anos		ENF. UTI - ROGA	LEITO 13

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
28/02/17	# S-DI em UTI Rosa	
	# História de problemas: - Politraumatismo - colisão carro-moto	
	- TCE grave → LAD + edema → Tratamento conservado	
	pela Suco-máximo-facial	
	- Trauma torácico → fratura arcos costais à E +	
	lacos de costura pulmões expostos → Tratamento	
	conservado pela cirurgia torácica	
	- Fratura exposta de tíbia esquerda	
	- PO de fixação externa perna esquerda (04/02/17)	
	- Abdomen agudo traumático??	
	# Tratamento de: Ceftriaxona - D4 (Do-24/02/17)	
	Gentamicina - D4 (Do-24/02/17)	
	# Dispositivos: TOT	
	AVP em NSD	
	Fixador externo em perna E	
	SVT	
	SO6160E	
	AUC em femoral D	
	# Controle: APAS = 108-141 mmHg	
	Δ PAD = 60-74 mmHg KGT: 57.3 (33.2)	
	Δ FC = 69-106 bpm 37.9 (37.2)	
	Δ T = 36.9°C - 38.5°C 37.5 (38.2)	
	Δ FR = 12-16 irpm 60 (5.2)	
	Sat O2 = 94-99%	
	Diurese (24h) = 1775 ml BH 24h = +2037	

Em Fogo 09:30h

- TC Crânio → Contusões múltiplas.

↳ Mantido Sadeap.

- TC Abdome → Mínima quantidade de líquido na
escaneação pélvica.

↳ Orientado p/ Dr. Tito. → Sair 14h + 14T.

Arturo F. Perez-Rodriguez
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

12:40h #CG#

Paciente com história de colica h- 2 dias

TC ABD de hoje evidencia discreta quantidade
de líquido livre;

ABD: par, regular, sem irritação peritoneal

PA: 117 x 62 mmHg; FC: 76 bpm. Pulso claro

cf: Sinais de desidratação moderada

Sem patologias cinzeladas de origem no abdome

Dr. Tito Lino Pereira Castro
Cl. Cirúrgica - Pôrto Alegre - Pernambuco
CRM-PB 6949

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA			PRONTUÁRIO: 1388808		
UTI - ROSA	IDADE	42	DUTI	4º	LEITO: 13

DATA
27/02/2017
HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO – MOTO
- TCE GRAVE → LAD + EDEMA → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO – MAXILO – FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)
- ABDOMEM AGUDO TRAUMÁTICO (???)

* CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	133	83	106	VMI	99	38,0	***	199	2.350 ml
MIN.	87	43	65	VMI	97	36,5	***	140	

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE INSTÁVEL EM USO DE DVA (NORA). PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).
BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.
MV: CONSERVADO, RUDES AHT.
ABDOME: RHA (+), POUCO DEPRESSÍVEL, PROVÁVEL SINAL DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS: SEM EDEMAS. MMII: SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
4. SOLICITO TC DE CRÂNIO SIMPLES DE CONTROLE E TC DE ABDOMEM PARA AVALIAR "GOTEIRAS"

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.

CRM – PB 6520

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA

PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA

IDADE

42

DUTI

3º

LEITO: 13

DATA

26/02/2017

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO - MOTO
- TCE GRAVE → LAD + EDEMA → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO - MAXILO - FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)

* CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)

DISPOSITIVOS

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

INGRESSO ONTEM
AS 23h)

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	111	65	144	VMI	99	39,1	***	200	650 ml
MIN.	98	59	90	VMI	97	37,3	***	154	

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE UTI VENTILANDO POR TOT SOB SEDOANALGESIA, VMI MODO PCV BEM ADAPTADO, ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM USO DE DVA, BEM PERFUNDIDO. DIURESE PRESENTE SEM SINAIS DE INFECÇÃO. RASS -4, , AFEBRIL NO MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.

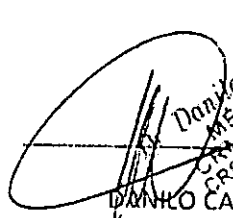
MV: PRESENTE EM AHT SRA.

ABDOMEN: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

MMSS: SEM EDEMAS. MMII: SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE, INÍCIO ESTÍMULO RENAL
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA


Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM - PB 9969
CREMEPE 23534

CRM - PB 9969

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA

PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA

IDADE

42

DUTI

2º

LEITO: 13

DATA

25/02/2017

HD

EVOLUÇÃO MÉDICA

- POLITRAUMATISMO → COLISÃO CARRO - MOTO
- TCE GRAVE → LAD + EDEMA → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO MODERADA DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
- TRAUMA FACE → HEMATOMA ZIGOMA ESQUERDO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA BUCO - MAXILO - FACIAL
- TRAUMA TORÁCICO → FRATURA ARCOS COSTAIS À ESQUERDA + FOCOS DE CONTUSÃO PULMONAR ESPARSOS → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA CIRURGIA TORÁCICA
- FRATURA EXPOSTA DE TIBIA ESQUERDA
- PO FIXAÇÃO EXTERNA PERNA ESQUERDA (24/02/17)

* CEFTRIAXONA (24/02/17) + GENTAMICINA (24/02/17)

- ☒ TOT
- ☒ AVP
- ☒ FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA
- ☒ SNG / SNE
- ☒ SVD
- ☒ OUTROS: VMI

	PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	133	75	159	VMI	99	39,1	***	200	2.000 ml
MIN.	100	55	99	VMI	88	37,3	***	154	

PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT LIGADO E BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRE EM MOMENTO, HIDRATADO, CORADO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, 2T, SEM SOPROS.

MV: CONSERVADO, RUDES AHT.

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

MMSS: SEM EDEMAS. MMII: SEM EDEMAS, FIXADOR EXTERNO PERNA ESQUERDA, PULSOS PRESERVADOS.

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.

CRM - PB 6520

DISPOSITIVOS

CONTROLES 24h
(INGRESSO ONTEM
ÀS 23h)

EVOLUÇÃO
DIÁRIA

CONDUTA

49 30 001034



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



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO ESPECIAL (AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
Cosmo Araújo Barbosa		104	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
		11/11/1964	
10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL		9 - SEXO	
		MASC 1 FEM 3	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE	
1049 30 00103		000	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
ATAQUITO		ATAQUITO	
17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)			
510			

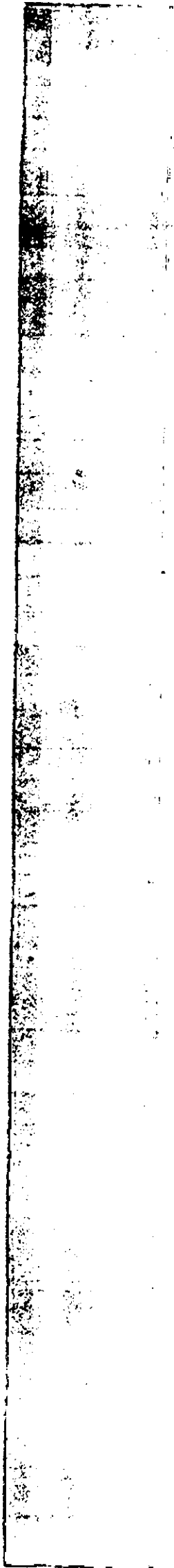
MUDANÇA DE PROCEDIMENTO			
18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR		19 - CDD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR	
1000 30 00103			
20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		21 - CDD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
ATAQUITO			
22 - DIAGNÓSTICO INICIAL	23 - CID 10 PRINCIPAL	24 - CID 10 SECUNDÁRIO	25 - CDD. CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)			
26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		27 - CDD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE			
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☒ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		30 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
ATAQUITO		ATAQUITO	
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		33 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
ATAQUITO		ATAQUITO	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CDD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO	
Politrauma TCE grave, Trauma Torácico, pelvis exposta Hf, lesões de urgência.	
ATAQUITO	

PROFISSIONAL SOLICITANTE		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		41 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
Dra. Juliana Alves		41/11/17	
42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
4211		Dra. Juliana Alves	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		45 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR	
		46 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
47		48	
49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

AUTORIZAÇÃO		45 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		45 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
47 - DOCUMENTO		48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
47		48		49	
50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					



THE
JOURNAL
OF
THE
ROYAL
ANTHROPOLOGICAL
INSTITUTE
OF GREAT
BRITAIN
AND IRELAND
VOLUME
LXXV
PART I
1945

Hospital: União de Fatores Código: 1
 Procedimento: Liberação de tendão do joelho Cód. Procedimento: 10000000000000000000

Paciente: Carlos Manoel Barbosa
 Data da Cirurgia: 29/02/11 Nº prontuário: 118300 Convênio: União
 Cirurgião: Dr. João Paulo Código: 10000000000000000000
☒ (X) Reposição ☐ () Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtd.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unit.	Valor Total
01	IOL IMPLANTES LTDA.			
	Modelo Comercial:			
	→ RX EXTLINEFIX 400			
	MM			
	Código: 40000007400			
	Lote: 03192/18			
	ANVISA: 10223680107			

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

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

OBS: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____
 Faturar N.º para: _____
 Cód. do consultor: _____ Total: _____
 Cód. Instrumentador: _____

Anotações do Médico

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Camilo Araújo Zalcman</u>			IDADE: <u>42</u>	SEXO: <u>M</u>	COR: <u>B</u>
DATA: <u>24/2/17</u>	PRESSÃO ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
URINA							
AP RESPIRATÓRIO		<u>chegou c/ TOT em VM; capto em HTE</u>			ASMA: <u>em remissão</u>	BRONQUITE: <u>retrair</u>	
AP CIRCULATÓRIO		<u>descrito do</u>			ELETROCARDIOGRAMA		
AP DIGESTIVO		<u>abdomen timpânico</u>			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO
ESTADO MENTAL					ATARÁXICOS	CORTICÓIDES	ALERGIA
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO		<u>P. trauma</u>			ESTADO FÍSICO	RISCO: <u>III</u>	
ANESTESIAS ANTERIORES: <u>* maior de broncopneumonia: ficou exatão no TOT</u>							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA	AS	EFEITO	
<u>propofol 30' 1h 15'</u>							
AGENTES ANESTÉSICOS				INDUÇÃO Satisf.: ☒ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____			
LÍQUIDOS				MANUTENÇÃO <u>Inal. em sist. semi-automático de absorção de CO2. VM.</u>			
CÓDIGOS				ANESTESIA SATISF. ☒ Sim ☐ Não Não, por quê? _____			
VP. ARTERIAL - O. PULSO - O. RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA - O. OPERAÇÃO				DESPERTAR Reflexos na SO: <u>+</u> Obst.: _____ Co.: _____ Excit.: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	<u>propofol 1g</u> <u>propofol 3ml</u> <u>locutor 30'</u> <u>propofol 7ml</u> <u>chamaf 10g</u> <u>propofol 1g</u>			Com cânula: ☒ Sim ☐ Não Paro o Leito: ☒ Sim ☐ Não CONDIÇÕES: <u>grave -> VM</u>			
POSICÃO	<u>0</u>						
AGENTES							
TÉCNICA	<u>AGB</u>			CÂNULAS			
OPERAÇÃO	<u>Redução de fratura de fêmur exposto lateral</u>						
CIRURGIÕES	<u>Dr. João</u>						
ANESTESISTAS	<u>Dr. Spacato</u>						
OBSERVAÇÕES	<u>Dr. Spacato</u>						
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E POS-OPERATÓRIAS.					PERDA SANGÜÍNEA		

FLO. 50. AS

manitou. — 10

2021-2022 PO

XXXX + XXXX

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

PACIENTE: Yosmo Araújo Barbosa DU-18.08.1974						 GOVERNO DA PARAÍBA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Lutz Gonzaga Fernandes	
QI	LEITE	CONVENIO	IDADE	REGISTRO			
	sala 03	SUS	42	1388808			
CIRURGIA Sutura de laceração			CIRURGIÃO Dr. João Paulo				
ANESTESIA geral			ANESTESIA Dr. Isabela				
INSTRUMENTADORA		DATA	INICIO	FIM			
		24.02.2017	18:50	20:30			

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Bolsa Colostoma	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.	Catel. p/ Oxy.		Catgut cromado Sertix	
01	Atropina amp.	Catel. De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepam amp.	Compressa Grande		Catgut cromado Sertix	
01	Dilutor amp.	Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolanina amp.	Cotonoide		Catgut Simples Sertix	
01	Etenomil	Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenegam amp.	Dreno Kerr n°		Catgut Simples Sertix	
01	Fentanil ml	Dreno Penrose n°		Cera p/ osso	
01	Inova ml	Dreno Pezzer n°		Ethibond	
	Ketalar ml	Equipo de Macrogolas		Ethibond	
	Mercaina % ml	Equipo de Macrogolas		Ethibond	
01	Mubelin amp.	Equipo de Sangue		Fio de Algodrão Sertix	
	Pavulon amp.	Equipo de PVC		Fio de Algodrão Sertix	
	Protigmine amp.	Espadrapo Larco cm		Fio de Algodrão Sulupak	
30	Protóxido ml	Furacim ml		Fio de Algodrão Sulupak	
01	Quelona ml	Gase Pacote c/ 10 unidades	01	Fila cardiaca	
	Rapifen amp.	H ₂ O ml	04	Mononylon	
	Thionembul ml	Intracath Adulto	04	Mononylon	
	Tracrium amp.	Intracath Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	Lâmina de Bisturi n° 23		Prolene Sertix	
03	Agua Destilada amp.	Lâmina de Bisturi n° 30		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.	Lâmina de Bisturi n° 15		Prolene Sertix	
	Dipirona amp.	Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Flaxidol amp.	Luvas 7.5		Vicryl Sertix	
	Flebocortid amp.	Luvas 8.0		Vicryl Sertix	
	Geramicina amp.	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	Oxigênio l/m			
	Glucon de Cálcio amp.	Poliflix			
	Haemacel ml	PVPI Degemante ml			
	Heparema ml	PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	Sabão Antisséptico aq/		SG Normotérmico fr 500 ml	
	Lasix amp.	Saco coletor		SG Gelado fr 500 ml	
	Medrolinazol	Seringa desc. 10 ml		SG Hipertérmico fr 500 ml	
01	Placil amp.	Seringa desc. 20 ml	01	SG Ringr fr 500 ml	
	Prolamina	Seringa desc. 05 ml	02	SG fr 500 ml	
01	Revivan amp.	Sonda			
	Stupianon amp.	Sonda lolley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Cefalotina 1g	Sonda Nasogática	01	Válvula	
		Sonda Uretral n° 16	01	Fixação externa 400	
		Sierydrem ml			
		Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES	Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	Gelcon 18			
02	Agulha desc. 28 x 28	Latex			
	Agulha desc. 3 x 4.5	Latex			
	Agulha p/ raque n°	Latex			
30	Alcool de Enfermagem 70%	Latex			
	Alcool Iodado ml	Latex			
04	Ataduras de Crepon 2.5 cm	Latex			
	Ataduras de Gessada	Latex			
	Azul metileno amp.	Latex			
	Benzina ml	Latex			

EQUIPAMENTOS

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

Gabriel + Adriana
CIRCULANTE RESPONSÁVEL

[illegible]



Nome do Paciente		Nº Prontuário	
Data da Operação		Enf	Leito
Operador		1º Auxiliar	
2º Auxiliar		3º Auxiliar	
Anestesia		Instrumentador	
Tipo de Anestesia			
Diagnóstico Pré-Operatório			
Tipo de Operação			
Diagnóstico Pós-Operatório			
Relatório Imediato da Patologia			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente Durante a Operação			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras	
1/	DDH
2/	Assepsia e Antissepsia
3/	Campos operatórios
4/	Exatidão
5/	Sutura de Fenda
6/	Redução correta da
7/	Wound
8/	Fixação com Fio de
9/	Sutura
10/	curativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

Receituário Simples

1-4

Pl Corno Arco

Gravado

2tilo - palmar

MSK

MOD. 001

Dr. Wagner Falcão
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - PD 8743

24/09/17

Data

Médico

[illegible]

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Alojamento	Leito	Convenio
Como grupo Barone			

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

J. G. C. Soares

Atividade exp. da T. B. C.

[illegible]

NOME: COSMO ARAÚJO BARBOSA

PRONTUÁRIO: 1388808

UTI - ROSA

IDADE

42

DUTI

LEITO: 13

24/02/2017 – ADMISSÃO

PACIENTE ADMITIDO NESTE HOSPITAL HOJE, VÍTIMA DE COLISÃO AUTOMOBILÍSTICA (CARRO X MOTO). CHEGA A ESTA UTI PROVENIENTE DO BLOCO CIRÚRGICO, EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE FIXAÇÃO E LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA EXPOSTA EM TÍBIA ESQUERDA.

INTUBADO, EM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA, BEM ADAPTADO À PRÓTESE VENTILATÓRIA, TUBO BEM POSICIONADO. SPO2 95%. SAO2 96%. PAO2 227MMHG. TÓRAX SIMÉTRICO, PALPO CREPTAÇÃO E ENFISEMA SUBCUTÂNEO EM HEMITÓRAX ESQUERDO. MV + AHF, COM RONCOS ESPARSOS E ALGO DIMINUÍDO EM BASES. HÁ RELATO DE ASPIRAÇÃO DE CONTEÚDO ALIMENTAR PELO TUBO (BRONCOASPIRAÇÃO?).

HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM DROGA VASOATIVA. PA 120X60MMHG. FC 110BPM. PULSOS CHEIOS, BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA. Pelve estável. ABDOME DEPRESSÍVEL. TC DE ABDOME ADMISSIONAL SEM ALTERAÇÕES TRAUMÁTICAS. FAST ADMISSIONAL COM EVIDÊNCIA DE FINA LÂMINA DE LÍQUIDO PERIESPLÊNICO. ESCORIAÇÃO EM TRANSIÇÃO TÓRACO-ABDOMINAL. DIURESE CLARA POR SVD. 3 ACESSOS VENOSOS PERIFÉRICOS CALIBROSOS. Sonda orogástrica com débito de estase gástrica.

INCONSCIENTE, GLASGOW 8T (O2 V1T M4), RASS -4. PUPILAS MIÓTICAS. HEMATOMA PERIORBITÁRIO À DIREITA.

FIXADOR EXTERNO EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS:

- TRAUMA DE FACE (ZIGOMA DIREITO)
- TCE GRAVE (LAD)
- TRAUMA TORÁCICO (FRATURAS DE ARCOS COSTAIS ESQUERDOS E CONTUSÃO)
- FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA ESQUERDA
- PÓS-OPERATÓRIO DE FIXAÇÃO E LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA EM TÍBIA ESQUERDA

CONDUTA:

- SOLICITO GASOMETRIA E RADIOGRAFIA DE TÓRAX (VIDE PACS)
- RECEBO LABORATORIAIS DA ADMISSÃO
- SUPORTE INTENSIVO
- MANTENHO ANTIBIÓTICO PRESCRITO PELA ORTOPEDIA
- PRESCREVO SORO ANTITETÂNICO


Dra. Juliana Alves
Cirurgiã Geral - Especialista
CRM-PS 62.11