
Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598437

Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Data do Acidente: 06/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO ZUZA DE SOUSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

Declaração do Proprietário do Veículo não enviado(a). não acusamos o recebimento do documento, necessário apresentar.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 2018

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180598437

Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Data do Acidente: 06/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

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

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 25 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598437

Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Data do Acidente: 06/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

Senhor(a), ANTONIO ZUZA DE SOUSA

O(s) documento(s) abaixo não permitiu(ram) o atendimento ao seu pedido do Seguro DPVAT:

Autorização de pagamento incompleto(a). necessário apresentar o documento completo sem rasuras ou abreviações.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do pedido foi interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber a documentação complementar solicitada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 (cento e oitenta) dias, contados do recebimento desta carta, o pedido do Seguro DPVAT será cancelado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





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

Rio de Janeiro, 01 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3180598437 Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Data do Acidente: 06/05/2018 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Comunicamos que o pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado e está em análise e o prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para apuração de dados e informações adicionais. Assim que todas as informações forem finalizadas, o prazo voltará a seguir normalmente.

Por favor, aguarde contato e continue acompanhando o seu pedido de indenização através dos canais oficiais da Seguradora Líder DPVAT.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00387/00388 - carta_02 - INVALIDEZ



Carta nº 13889161

Rio de Janeiro, 27 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180598437

Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Data do Acidente: 06/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), ANTONIO ZUZA DE SOUSA

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 3.375,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com dano

cognitivo-comportamental alienante 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 = R\$ 3.375,00

Recebedor: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000003571

Conta: 0000031071-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3180598437 **Cidade:** João Pessoa **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA **Data do acidente:** 06/05/2018 **Seguradora:** PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO GRAVE (HEMORRAGIA EXTRADURAL MAIS FRATURA DO OSSO TEMPORAL)

Descrição do exame físico: AO EXAME NEUROLÓGICO: APRESENTA PERDA DE MEMORIA ANTERÓGRADA E RETROGRADA, DISTÚRBIOS DO SONO, DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO TEMPORAL DIREITA, ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO DIREITO, CEFALIAS CRÔNICAS COM USO DE ANALGÉSICOS, ALÉM DE DÉFICIT DE EQUILÍBRIO EM PÉ.

Resultados terapêuticos: PACIENTE ENCONTRA-SE ATUALMENTE COM SEQUELA NEUROLÓGICA DE FORMA LEVE

Sequelas permanentes: LIMITAÇÃO FUNCIONAL EM GRAU LEVE DO LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM DANO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL ALIENANTE

Sequelas: Com sequela

Data do exame físico: 15/02/2019

Conduta mantida:

Observações:

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões neurológicas que cursem com dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
		Total	25 %	R\$ 3.375,00

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 049.873.244-40 Nome completo da vítima: Antônio Jauza de Sousa

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

Nome completo: Antônio Jauza de Sousa CPF: 049.873.244-40

Profissão: Agricultor Endereço: Sítio Riacho do Meio Número: S/N Complemento: Casa

Bairro: área rural Cidade: São José de Caiana Estado: PB CEP: 58.784-000

E-mail: neta.assessoria@hotmail.com Tel. (DDD): 83 99947152/987616835

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3571 CONTA: 31071 4

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIV) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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

TESTEMUNHAS

1º Nome: Marcelo Figueiredo Gomes
CPF: 080.672.574-50

x Marcelo Figueiredo Gomes
Assinatura

2º Nome: Aldione Nunes Tiana Santos
CPF: 032.621.244-27

x Aldione Nunes Tiana Santos
Assinatura

Local e Data: Itapetininga/PB, 20/11/2018
Nome: Zucilandia dos Santos Sousa
CPF: 042.889.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Zucilandia dos Santos Sousa
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 049.873.244-40 Nome completo da vítima: Antônio Jauza de Sousa

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

Nome completo: Antônio Jauza de Sousa CPF: 049.873.244-40

Profissão: Agricultor Endereço: Sítio Riacho do Meio Número: S/N Complemento: Casa

Bairro: área rural Cidade: São José de Caiana Estado: PB CEP: 58.784-000

E-mail: neta.assessoria@hotmail.com Tel. (DDD): 83 99947152/987616835

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3571 CONTA: 31071 4

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIV) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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

TESTEMUNHAS

1º Nome: Marcelo Figueiredo Gomes
CPF: 080.672.574-50

x Marcelo Figueiredo Gomes
Assinatura

2º Nome: Aldione Nunes Tiana Santos
CPF: 032.621.244-27

x Aldione Nunes Tiana Santos
Assinatura

Local e Data: Itapetininga/PB, 20/11/2018
Nome: Zucilandia dos Santos Sousa
CPF: 042.889.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Zucilandia dos Santos Sousa
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 049.873.244-40 Nome completo da vítima: Antônio Jauza de Sousa

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

Nome completo: Antônio Jauza de Sousa CPF: 049.873.244-40

Profissão: Agricultor Endereço: Sítio Riacho do Meio Número: S/N Complemento: Casa

Bairro: área rural Cidade: São José de Caiana Estado: PB CEP: 58.784-000

E-mail: jertao.assessoria@hotmail.com Tel. (DDD): 83 99947152/987616835

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3571 CONTA: 31071 4

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIV) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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

TESTEMUNHAS

1º Nome: Marcelo Figueiredo Gomes
CPF: 080.672.574-50

x Marcelo Figueiredo Gomes
Assinatura

2º Nome: Aldione Nunes Tiana Santos
CPF: 032.621.244-27

x Aldione Nunes Tiana Santos
Assinatura

Local e Data: Itapetininga/PB, 20/11/2018
Nome: Zuleidiana dos Santos Sousa
CPF: 042.889.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Zuleidiana dos Santos Sousa
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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

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

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180598437
Nome do(a) Examinado(a): Antonio Zuza de Sousa
Endereço do(a) Examinado(a): Sítio Riacho do Meio, S/N
Zona Rural São José de Caiana PB CEP: 58784-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / PB] 2913779
Data local do acidente: [06/05/2018]
Data local do exame: [15/02/2019] Pombal [PB]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:
TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO GRAVE (HEMORRAGIA EXTRADURAL MAIS FRATURA DO OSSO TEMPORAL)
- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.
Tratamento: PACIENTE FOI ATENDIDO NO DIA 06/05/2018 COM DIAGNÓSTICO DE TRAUMA CRÂNIO ENCEFÁLICO GRAVE (HEMORRAGIA EXTRADURAL MAIS FRATURA DO OSSO TEMPORAL). O MESMO FOI SUBMETIDO À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E CONDUZIDO A HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM NEUROCIRURGIA, PERMANECU POR 10 DIAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HAVENDO NECESSIDADE DE CONVERSÃO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PARA TRAQUEOSTOMIA, EXAME DE TOMOGRAFIA EVIDENCIOU HEMATOMA EXTRADURAL EM REGIÃO TEMPORAL DIREITA, FRATURA DO OSSO TEMPORAL, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA MAIS EDEMA DIFUSO, OPTADO POR EQUIPE DE NEUROCIRURGIA POR TRATAMENTO CONSERVADOR PARA REGRESSÃO DO EDEMA, O MESMO PERMANECU COM USO DE ANTIBIÓTICO, ANALGÉSICO E SEDADO, PERMANECU EM AMBIENTE HOSPITALAR POR 23 DIAS ONDE FOI REALIZADO NOVO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA RETIRADA DO TRAQUEOSTO E FECHAMENTO DE CAVIDADE EM TRAQUEIA, FEZ USO DE HIDANTAL POR 30 DIAS. FOI ACOMPANHADO EM CARÁTER AMBULATORIAL E NÃO REALIZOU SESSÕES DE FISIOTERAPIA. NO MOMENTO ENCONTRA-SE EM ALTA DEFINITIVA.
Complicações: NÃO HOUE
Data da Alta: 29/05/2018
- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:
AO EXAME NEUROLÓGICO: APRESENTA PERDA DE MEMÓRIA ANTERÓGRADA E RETROGRADA, DISTÚRBIOS DO SONO, DOR À PALPAÇÃO EM REGIÃO TEMPORAL DIREITA, ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO DIREITO, CEFALÉIAS CRÔNICAS COM USO DE ANALGÉSICOS, ALÉM DE DÉFICIT DE EQUILÍBRIO EM PÉ.
- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?
(X) Sim () Não
- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:
**PERDA DE MEMÓRIA ANTERÓGRADA E RETROGRADA
DISTÚRBIOS DO SONO (RELATO)
ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO DIREITO
DÉFICIT DE EQUILÍBRIO EM PÉ.**
Caso a resposta do item V seja "Não", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"
- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.
- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).
() "Vítima em tratamento" () "Sem seqüela permanente"
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias *(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)*
- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.
- | | |
|---|---|
| Região Corporal (Sequela):
LESÕES NEUROLÓGICAS QUE CURSEM COM DANO COGNITIVO-COMPARTAMENTAL ALIENANTE
% do dano: () 10% residual (X) 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
| Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo | Região Corporal (Sequela):
% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo |
- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a) Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
8085 CRM-PB / 24411 CRM-PE
TEOT 14830



BOLETIM DE Ocorrência Policial

Nº. 508 / 2018.

NATUREZA DA Ocorrência: Acidente de Transito

DATA DO FATO: 06 / Maio / 2018 **HORAS:** 18h30min.

SOB A RESPONSABILIDADE DO DEL.POL. GLEBERSON FERNANDES DA SILVA

Notificante/Vítima:

Antonio Zuza de Sousa, natural de São José de Caiana-PB, Casado, Agricultor, nascido no dia 04.10.73, filho de Luiz Zuza e Antonia Alves de Sousa, RG 2.913.779/SSP/PB e CPF 049.873.244-40, residente no Sítio Riacho do Meio, zona rural de São José de Caiana PB.

HISTÓRICO DO FATO:

O (a) notificante, após cientificado (a) das penalidades cominadas ao Art. 299 do CPB, declarou o Seguinte:

Que no dia e horas acima citadas, estava indo de sua residência para Serra Grande/PB, pela Rod. PB 372, que liga São José de Caiana à Serra Grande, conduzindo a moto HONDA/CG 150 TITAN KS, cor Preta, Ano 2008, placa MOS4814/PB e chassi nº. 9C2KC08108R345678, em nome de JUCILANDIA DOS SANTOS SOUSA e ao passar pelo Sítio 'Varjota', área rural de São José de Caiana-PB, colidiu com um animal (jumento) que atravessou a pista, vindo a ser socorrido pelo SAMU, para o Hospital de Itaporanga e em seguida removido para Campina Grande/PB.



ITAPORANGA/PB, 26 DE julho DE 2018.

NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:

Pro. Silva Rodrigues
DELEG. CARTÓRIO

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 049.873.244-40 Nome completo da vítima: Antônio Jauza de Sousa

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

Nome completo: Antônio Jauza de Sousa CPF: 049.873.244-40

Profissão: Agricultor Endereço: Sítio Riacho do Meio Número: 31N Complemento: Casa

Bairro: área rural Cidade: São José de Caiana Estado: PB CEP: 58.784-000

E-mail: jertao.assessoria@hotmail.com Tel. (DDD): 83 99947152d/987616835

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

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

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

☒ CONTA POUPANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 3571 CONTA: 31071 4

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

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

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

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

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

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

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CIV) ☐ Divorçado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Vivos: _____ Falecidos: _____

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

TESTEMUNHAS

1º Nome: Marcelo Figueiredo Gomes
CPF: 080.672.574-50

x Marcelo Figueiredo Gomes
Assinatura

2º Nome: Aldione Nunes Tiana Santos
CPF: 032.621.244-27

x Aldione Nunes Tiana Santos
Assinatura

Local e Data: Itapetininga/PB, 20/11/2018
Nome: Juilândia dos Santos Sousa
CPF: 042.889.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Juilândia dos Santos Sousa
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver)

Assinatura do Procurador (se houver)

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

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



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

SAMU
192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA/ATENDIMENTO VTR USA 03

IDENTIFICAÇÃO/OCCORRÊNCIA

HORA: 20:40

<u>06-05-18</u>	ID: <u>34</u>	Nome: <u>Antônio Zuga de Sousa</u>	Idade: <u>44 anos</u>	Sexo: ☐ FEM ☒ MASC
Endereço: <u>HDF - Itaporanga</u>		Bairro: _____	Médico Regulador: _____	
☐ Local ☐ PM Resgate-Bombeiro ☐ Resgate PRR ☐ CPTRAN ☐ STRANS ☐ Trote ☐ Nenhum ☐ Outros				
☐ Suicídio ☐ Reclusão ☐ Resposta Atendimento ☐ Socorro pelo Bombeiro ☐ Local não encontrado ☐ Outros				

CAUSAS DE AGRADAÇÃO/CAUSAS DA OCORRÊNCIA

HISTÓRIA DO PACIENTE

☒ Acidente de trânsito	☐ Faltas	Síndromes e Síndromes
☐ Agitação	☐ Poliquetico	Alergia
☐ Fome	☐ Quase afogamento/Afogamento	Medicação:
☐ Tumor	☐ Queimaduras	Paseado Médico
☐ Lesão	☐ Queda	Líquidos e alimentos ingeridos
☐ Fatores	☐ Outros	Ambiente onde ocorreu o trauma:
☐ Fatores	☐ Gineco-Obstétrico	

EXAME FÍSICO

☐ Pulso	☐ Coração	☐ Ictério	☐ Sudorese	☐ Pele Fria	☐ Pele Úmida	☐ Isotônico	☐ Anisocórico	☐ Músculo	☐ D.D.
☐ Músculo	☐ Desprezo	☐ Taquicardia	☐ Hematêmese	☐ Hemiparesia	☐ TCE	☐ TRM	☐ Fratura	☐ Contusão	☐ PCR

Tipos de ferimento e local:

Síntomas principais/sinais e sintomas:

Transferência/Destino:

Local: Hospital de Trauma CG Responsável: _____

Sinais Vitais:

SAO ☐ Livre ☐ Obstruída ☐ Respiração: ☐ <30 irpm ☐ Perfunção Capilar: ☐ Retardada ☐ Normal

PA 120x90 mmHg FC: 84 bpm PR: 98 mmHg SpO2: 98 % T: 36 °C Glicemia Capilar: 100 mg/dl Coma: 1

INSTITUIÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem:

☐ Anorexia	☐ Capacidade adaptativa	☐ Interação	☐ Comunicação verbal prejudicada	☐ Contusão aguda	☐ Contusão crônica	☐ Contusão profunda
☐ Dor aguda	☐ Dor crônica	☐ Dor neuropática	☐ Dor psicogênica	☐ Dor relacionada a trauma	☐ Dor relacionada a doença	☐ Dor relacionada a procedimento
☐ Dor relacionada a trauma	☐ Dor relacionada a doença	☐ Dor relacionada a procedimento	☐ Dor relacionada a trauma	☐ Dor relacionada a doença	☐ Dor relacionada a procedimento	☐ Dor relacionada a trauma
☐ Dor relacionada a trauma	☐ Dor relacionada a doença	☐ Dor relacionada a procedimento	☐ Dor relacionada a trauma	☐ Dor relacionada a doença	☐ Dor relacionada a procedimento	☐ Dor relacionada a trauma

Intervenções:

Suor + tosse manobras manobras

Plano de Enfermagem:

Paciente vítima de acidente de moto tipo colisão frontal com animal, JOT, hematomas, hematomas, com eliminação por sup. Segue viagem com perfuração contínua e por intercorrências durante o transp.

Identificação da Equipe:

Nome: Dr. Rogério
Cargo: Dr. Rogério
Assinatura: Artur

CRM:

COREN:

COREN:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTÓCOLO
AG JOÃO PESSOA

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA: 20/02/2019

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 3.375,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

BANCO: 104

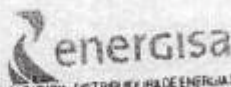
AGÊNCIA: 03571

CONTA: 000000031071-4

Nr. da Autenticação B4E962EB5EB8AEDC

ANTONIO LUZA DE SOUSA
SIT. RACHO DO MEIO, S/N, CASA RURAL - AREA RURAL
SAO JOSE DE CANAIA/PB CEP: 68794-000 (AO: 154)

Emissão: 30/10/2018 Referência: Out/2018
Classificação: RURAL/AGROPECUARIA/RURAL MONOFASICO
Roteiro: 18-180-851-5510 Nº medidor: 03003813032



ENERGISA PARANÁ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
R. 250 km 25, Cx. Postal 119 - CEP: 80711-050
CAP: 119/006 15G-R001-91 Tel: 045 3015 929-0

Não Fiscal/Código de Energia Elétrica 17/14 010-405
Cód. para Cód. Automático: 000107180828

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/CNPJ/RANI
Out/2018	30/10/2018	28/11/2018	PVE-Est

UC (Unidade Consumidora): 5/1076862-0

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Dias	
Data	Leitura	Data	Leitura						
29/09/18	7911	30/10/18	7950						
Demonstrativo									
CC1 - Cessão		Quantidade Tarifas		Valor Base Tar. Anx. km (R\$)		Base Calc. Proj. (R\$)		Cobrança (R\$)	
		Tributos Tarifas (R\$)		ICMS (70%) ICMS		PwCobrança (R\$)		ICMS (70%) ICMS	
0801	Consumo em kWh	49,000	0,511670	25,06	25,06 18	4,51	25,06	0,17	0,77
0801	Adc. B. Vermelha	9,13	9,13 18	0,56	0,56 18	0,13	0,13	0,02	0,10
0810	Subsídio	10,73	10,73 18	1,63	1,63 18	0,07	0,07	0,01	0,33
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804	JUROS DE MORA 09/2018	0,13	0,00 0	0,00	0,00 0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 09/2018	0,38	0,00 0	0,00	0,00 0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018	0,09	0,00 0	0,00	0,00 0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808	Chevação do Subsídio	-0,40	0,00 0	0,00	0,00 0	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

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

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

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

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu Edilson Rodrigues dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 039.247.064 / 09 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Foga de Sousa inscrito (a) no CPF sob o Nº 049.873.244 / 40 do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Antônio Foga de Sousa inscrito (a) no CPF sob o Nº 049.873.244 / 40, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Recuso Informar

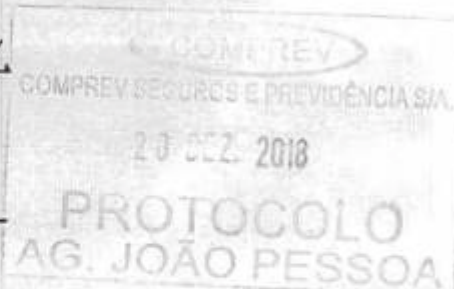
Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>Rua Manoel Pereira Caiana, 5</u>		Número <u>58</u>	Complemento <u>Casa</u>
Bairro <u>Centro</u>	Cidade <u>Itaperanga</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58.780-000</u>
Email <u>sertao.susensoria@hotmail.com</u>	Telefone comercial(DDD) <u>83/999471520</u>	Telefone celular (DDD) <u>83/987616835</u>	

Itaperanga 20 de Novembro de 2018.
Local e Data

Edilson Rodrigues dos Santos
Assinatura do Declarante



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Eu, Jucilandia dos Santos Sousa

RG nº 2.584.197, data de expedição 11 / 08 / 1998, órgão SSP/PB,

Portador do CPF nº 042.889.414-31, com domicílio na cidade de

São José de Caiana Estado de Paraíba, Onde resido na

(Rua/Avenida/Estrada)

Sítio Riacho do Meio, nº SIN,

complemento área rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

Vítima: Antônio Figueira de Sousa
cujo condutor era: o mesmo

Veículo: moto

Modelo: Honda CG 150 Titan KS

Ano: 2008

Placa: MO3 4814/PB

Chassi: 9C2K108108R345678

Data do Acidente: 06/maio/2018

Local e Data Haperang 20/11/2018

X Jucilandia dos Santos Sousa

Assinatura do Declarante (RECONHECER FIRMA POR AUTENTICIDADE)



Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
16-05-2018 06:17

do Analisador P37A17020
Realizado em 16-05-2018 06:16

Ido do Paciente 13

Nome do Paciente

Zuza, Antonio

Sexo Masculino

Idade (anos) 44

IO % 21,0

Temperatura do Paciente 37,8

Seringa - Arterial

pH	7,531		↓
pCO ₂	31,0	mmHg	↓
pO ₂	44,7	mmHg	↓
Hct	41	%	
Na	135,8	mmol/L	↓
K	2,89	mmol/L	↓
Cl	102,6	mmol/L	
Ca	4,47	mg/dL	
Glu	96	mg/dL	
Lac	1,3	mmol/L	

Calculado

pH T	7,518	
pCO ₂ T	32,1	mmHg
pO ₂ T	47,3	mmHg
HCO ₃	26,2	mmol/L
TCO ₂	27,2	mmol/L
BE-ecf	3,3	mmol/L
BE-b	4,7	mmol/L
SBC	28,3	mmol/L
O ₂ Cl	16,3	mL/dL
O ₂ Cap	18,8	mL/dL
Alveolar O ₂	101,3	mmHg
AaDO ₂	54,0	mmHg
a/a	0,5	
RI	1,2	
P50	25,0	mmHg
PO ₂ /FIO ₂	212,7	mmHg
SO ₂ %	86,0	
Hb	13,5	g/dL
AnionGap	9,9	mmol/L
nCa	4,81	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO ₂	35,0	40,0	19,0	67,0
pO ₂	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
Ca	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
08-05-2018 06:19

ID do Analisador P37A17020
Analisado em 08-05-2018 06:17
ID do Paciente L13
Nome do Paciente
Zuza, Antonio
Sexo Masculino
Idade (anos) 44
FIO % 35,0
Temperatura do Paciente 37,0



Seringa - Arterial

pH	7,459		↑
pCO ₂	34,6	mmHg	↓
pO ₂	143,8	mmHg	↑
Hct	33	%	✓
Na	138,3	mmol/L	
K	3,90	mmol/L	
Cl	110,1	mmol/L	↑
iCa	4,71	mg/dL	
Glu	110	mg/dL	
Lac	1,7	mmol/L	✓

Calculado

pH T	7,459	
pCO ₂ T	34,6	mmHg
pO ₂ T	143,8	mmHg
HCO ₃	24,8	mmol/L
TCO ₂	25,9	mmol/L
BE-ecf	0,8	mmol/L
BE-b	1,9	mmol/L
SBC	26,1	mmol/L
O ₂ Ct	15,6	mL/dL
O ₂ Cap	15,3	mL/dL
Alveolar O ₂	193,5	mmHg
AaDO ₂	49,7	mmHg
a/A	0,7	
RI	0,3	
PO ₂ /FIO ₂	410,8	mmHg
SO ₂ %	99,4	
Hb	11,0	g/dL
AnionGap	7,3	mmol/L
nCa	4,86	mg/dL

Referência Alerta

	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO ₂	35,0	40,0	19,0	67,0
pO ₂	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,40	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime

Painel Completo

Resultados de Sangue

07-05-2018 13:18

ID do Analisador P37A17020

Analisado em 07-05-2018 13:16

ID do Paciente L13

Nome do Paciente

Zuza, Antonio

Sexo Masculino

FIO % 61,0

Temperatura do Paciente 37,0

Seringa - Arterial

pH	7,410		
pCO ₂	36,9	mmHg	
pO ₂	191,4	mmHg	11
Hct	37	%	
Na	142,4	mmol/L	1
K	4,07	mmol/L	
Cl	111,5	mmol/L	1
iCa	4,61	mg/dL	
Glu	126	mg/dL	1
Lac	1,4	mmol/L	

Calculado

pH T	7,410		
pCO ₂ T	36,9	mmHg	
pO ₂ T	191,4	mmHg	
HCO ₃	23,6	mmol/L	
TCO ₂	24,8	mmol/L	
BE-ecf	-1,2	mmol/L	
BE-b	-0,1	mmol/L	
SBC	24,4	mmol/L	
O ₂ Cl	17,7	mL/dL	
O ₂ Cap	17,2	mL/dL	
Alveolar O ₂	366,1	mmHg	
AaDO ₂	174,6	mmHg	
a/A	0,5		
RI	0,9		
PO ₂ /FIO ₂	313,8	mmHg	
SO ₂ %	99,7		
Hb	12,4	g/dL	
AnionGap	11,4	mmol/L	
nCa	4,63	mg/dL	

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO ₂	35,0	40,0	19,0	67,0
pO ₂	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

pCO ₂ T	30.8	mmHg
pO ₂ T	127.7	mmHg
pCO ₂	23.9	mmol/L
pCO ₂	24.9	mmol/L
BE-ecf	0.5	mmol/L
BE-b	1.7	mmol/L
SBC	26.0	mmol/L
O ₂ Ct	13.8	mL/dL
O ₂ Cap	13.5	mL/dL
Alveolar O ₂	130.6	mmHg
a-aDO ₂	2.9	mmHg
aA	1.0	
PI	0.0	
PiO ₂ /FIO ₂	510.8	mmHg
SpO ₂ %	99.2	
Hb	9.7	g/dL
AnionGap	8.8	mmol/L
IonCa	4.71	mg/dL



	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7.380	7.440	7.210	7.590
pCO ₂	35.0	40.0	19.0	67.0
pO ₂	75.0	100.0	43.0	160.0
Hct	36	50	18	61
Na	136.0	142.0	120.0	158.0
K	3.80	5.00	2.80	6.20
Cl	95.0	103.0	75.0	126.0
iCa	4.49	5.29	3.29	6.21
Glu	70	110	40	484
Lac	0.6	2.2	0.5	3.4

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime

Painel Completo

Resultados de Sangue

14-05-2018 05:41

ID do Analisador P37A17020

Analisado em 14-05-2018 05:39

ID do Paciente 13

Nome do Paciente

Zuza, Antonio

Sexo Masculino

Idade (anos) 44

FIO % 29,0

Temperatura do Paciente 36,2

Seringa - Arterial

pH	7,487		↓
pCO ₂	30,7	mmHg	↓
pO ₂	148,5	mmHg	↑
Hct	34	%	↓
Na	136,5	mmol/L	
K	3,04	mmol/L	↓
Cl	106,0	mmol/L	↑
iCa	4,58	mg/dL	
Glu	67	mg/dL	↓
Lac	1,0	mmol/L	

Calculado

pH T	7,500		
pCO ₂ T	29,6	mmHg	
pO ₂ T	143,8	mmHg	
HCO ₃	23,4	mmol/L	
TCO ₂	24,4	mmol/L	
BE-ecf	-0,1	mmol/L	
BE-b	1,3	mmol/L	
SBC	25,6	mmol/L	
O ₂ Cl	16,3	mL/dL	
O ₂ Cap	15,9	mL/dL	
AlveolarO ₂	159,1	mmHg	
AaDO ₂	15,3	mmHg	
a/A	0,9		
RI	0,1		
PO ₂ /FIO ₂	512,1	mmHg	
SO ₂ %	99,5		
Hb	11,4	g/dL	
AnionGap	10,2	mmol/L	
nCa	4,81	mg/dL	

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO ₂	35,0	40,0	19,0	67,0
pO ₂	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

STAT PROFILE Prime

Painel Completo

Resultados de Sangue

13-05-2018 05:17

ID do Analisador P37A17020

Analisado em 13-05-2018 05:15

ID do Paciente 13

Nome do Paciente

Zuza, Antonio

Sexo Masculino

Idade (anos) 44

FIO % 25,0

Temperatura do Paciente 37,0



Seringa - Arterial

pH	7,464		↑
pCO ₂	37,3	mmHg	
pO ₂	78,5	mmHg	
Hct	33	%	↓
Na	137,7	mmol/L	
K	2,92	mmol/L	↓
Cl	106,3	mmol/L	↑
iCa	4,62	mg/dL	
Glu	79	mg/dL	
Lac	0,9	mmol/L	

Calculado

pH T	7,464	
pCO ₂ T	37,3	mmHg
pO ₂ T	78,5	mmHg
HCO ₃	27,0	mmol/L
TCO ₂	28,2	mmol/L
BE-ecf	3,0	mmol/L
BE-b	3,8	mmol/L
SBC	27,8	mmol/L
O ₂ Cl	15,1	mL/dL
O ₂ Cap	15,5	mL/dL
Alveolar O ₂	122,2	mmHg
AaDO ₂	43,8	mmHg
a/A	0,6	
RI	0,6	
P50	25,9	mmHg
PO ₂ /FIO ₂	314,0	mmHg
SO ₂ %	96,2	
Hb	11,1	g/dL
AnionGap	7,3	mmol/L
nCa	4,79	mg/dL

Referência Alerta

	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO ₂	35,0	40,0	19,0	67,0
pO ₂	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

pCO ₂	31,2	mmHg	↓
pO ₂	121,2	mmHg	↑
Hct	31	%	↓
Na	139,5	mmol/L	
K	2,95	mmol/L	↓
Cl	106,9	mmol/L	↑
iCa	4,47	mg/dL	
Glu	95	mg/dL	
Lac	0,8	mmol/L	

Calculado

pH T	7,531	
pCO ₂ T	31,2	mmHg
pO ₂ T	121,2	mmHg
HCO ₃	26,4	mmol/L
TCO ₂	27,3	mmol/L
BE-ecf	3,5	mmol/L
BE-b	4,6	mmol/L
SBC	28,5	mmol/L
O ₂ Ct	14,8	mL/dL
O ₂ Cap	14,6	mL/dL
AlveolarO ₂	130,1	mmHg
AaDO ₂	8,9	mmHg
a/A	0,9	
RI	0,1	
PO ₂ /FIO ₂	484,9	mmHg
SO ₂ %	99,2	
Hb	10,5	g/dL
AnionGap	9,1	mmol/L
nCa	4,80	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO ₂	35,0	40,0	19,0	67,0
pO ₂	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4


 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 20 DEZ. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime

Painel Completo

Resultados de Sangue

11-05-2018 05:59

ID do Analisador P37A17020

Analisado em 11-05-2018 05:57

ID do Paciente 13

Nome do Paciente

Zuza, Antonio

Sexo Masculino

FIO % 35,0

Temperatura do Paciente 37,0

Seringa - Arterial

pH	7,478		↑
pCO ₂	31,7	mmHg	↓
pO ₂	198,8	mmHg	↑↑
Hct	30	%	↓
Na	140,3	mmol/L	
K	3,55	mmol/L	↓
Cl	112,2	mmol/L	↑
iCa	4,64	mg/dL	
Glu	86	mg/dL	
Lac	0,9	mmol/L	

Calculado

pH T	7,478	
pCO ₂ T	31,7	mmHg
pO ₂ T	198,8	mmHg
HCO ₃	23,7	mmol/L
TCO ₂	24,7	mmol/L
BE-ecf	-0,0	mmol/L
BE-b	1,2	mmol/L
SBC	25,5	mmol/L
O ₂ Ct	14,3	mL/dL
O ₂ Cap	13,7	mL/dL
Alveolar O ₂	196,4	mmHg
a/A	1,0	
PO ₂ /FIO ₂	567,9	mmHg
SO ₂ %	99,8	
Hb	9,9	g/dL
AnionGap	8,0	mmol/L
nCa	4,84	mg/dL

Referência

Alerta

	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO ₂	35,0	40,0	19,0	67,0
pO ₂	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4



Lac 0,9 mmol/L

Calculado

pH T	7,455	
pCO ₂ T	34,0	mmHg
pO ₂ T	94,7	mmHg
HCO ₃	24,1	mmol/L
TCO ₂	25,2	mmol/L
BE-ecf	0,0	mmol/L
BE-b	1,4	mmol/L
SBC	25,6	mmol/L
O ₂ Ct	22,0	mL/dL
O ₂ Cap	22,2	mL/dL
Alveolar O ₂	194,5	mmHg
AaDO ₂	99,8	mmHg
a/A	0,5	
RI	1,1	
PO ₂ /FIO ₂	270,6	mmHg
SO ₂ %	97,8	
Hb	15,9	g/dL
AnionGap	10,7	mmol/L
nCa	4,76	mg/dL



	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO ₂	35,0	40,0	19,0	67,0
pO ₂	*75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime

Painel Completo

Resultados de Sangue

09-05-2018 06:09

ID do Analisador P37A17020

Analisado em 09-05-2018 06:07

ID do Paciente 13

Nome do Paciente

Zuza, Antonio

Sexo Masculino

FIO % 35,0

Temperatura do Paciente 37,0

Seringa - Arterial

pH	7,305		
pCO ₂	49,8	mmHg	
pO ₂	76,1	mmHg	
Hct	36	%	
Na	140,4	mmol/L	
K	4,06	mmol/L	
Cl	109,5	mmol/L	
iCa	4,80	mg/dL	
Glu	109	mg/dL	
Lac	0,9	mmol/L	

Calculado

pH T	7,305		
pCO ₂ T	49,8	mmHg	
pO ₂ T	76,1	mmHg	
HCO ₃	25,0	mmol/L	
TCO ₂	26,5	mmol/L	
BE-ecf	-1,5	mmol/L	
BE-b	-1,1	mmol/L	
SBC	23,4	mmol/L	
O ₂ Ct	15,7	mL/dL	
O ₂ Cap	16,5	mL/dL	
Alveolar O ₂	176,1	mmHg	
AaDO ₂	100,0	mmHg	
a/A	0,4		
RI	1,3		
P50	27,2	mmHg	
PO ₂ /FIO ₂	217,5	mmHg	
SO ₂ %	93,4		
Hb	11,9	g/dL	
AnionGap	10,0	mmol/L	
nCa	4,56	mg/dL	

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO ₂	35,0	40,0	19,0	67,0
pO ₂	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Hosp. Trauma Campina Grande
Area Vermelha

STAT PROFILE Prime

Painel completo

Resultados de Sangue

07-05-2018 09:46

ID do Analisador P37A17030

Analisado em 07-05-2018 09:44

ID de Paciente AREA VERM L 09

Nome do Paciente

ZUZA DE SOUZA,

ANTONIO

Sexo Masculino

Idade (anos) 44

FIO % 62.0

Temperatura do Paciente 37.0

Seringa - Arterial

pH	7.463	↑
pCO ₂	31.0 mmHg	↓
pO ₂	185.3 mmHg	↑↑
Hct	37 %	
Na	138.3 mmol/L	
K	3.88 mmol/L	
Cl	111.7 mmol/L	↑
iCa	4.51 mg/dL	
Glu	124 mg/dL	↑
Lac	0.9 mmol/L	

Calculado

pH T	7.463
pCO ₂ T	31.0 mmHg
pO ₂ T	185.3 mmHg
HCO ₃	22.4 mmol/L
TCO ₂	23.4 mmol/L
BE-ecf	-1.5 mmol/L
BE-b	0.0 mmol/L
SBC	24.5 mmol/L
O ₂ Ct	17.6 mL/dL
O ₂ Cap	17.1 mL/dL
Alveolar O ₂	381.1 mmHg
AaDO ₂	195.8 mmHg
a/A	0.5
RI	1.1
PO ₂ /FIO ₂	298.9 mmHg
SO ₂ %	99.7
Hb	12.3 g/dL
AnionGap	8.0 mmol/L
nCa	4.66 mg/dL

Referência

Alerta

	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7.380	7.440	7.210	7.590
pCO ₂	35.0	40.0	19.0	67.0
pO ₂	75.0	100.0	43.0	160.0
Hct	36	50	18	61
Na	136.0	142.0	120.0	158.0
K	3.80	5.00	2.80	6.20
Cl	95.0	103.0	75.0	126.0
iCa	4.49	5.29	3.29	6.21
Glu	70	110	46	484
Lac	0.6	2.2	0.5	3.4



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)			
☒ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		10/6h	☐ 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.		8h	
☒ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			☒ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.			
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.		4/4h	
☒ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		5h	
☒ 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.			☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Analisar condições do curativo.			
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			☒ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☒ Orientar e estimular a movimentação no leito.		2/2h	
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			☒ Melhora da perfusão tissular.
☒ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		Contínuo	☐ Padrão respiratório eficaz.
☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).			☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).			
☐ Realizar balanço hídrico.			
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			☒ Diminuir o risco de infecção.
☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		3/3 dias	
☒ 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.			☒ Diminuir o risco de queda.
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			
☒ Manter as grades do leito elevadas.		Sempre	
☐ Conter o paciente quando necessário.			
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.			
☐ Administrar medicação CPM.			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

COMPREV
20 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA

Maria Elizabeth da Silva
COREN-PB 222.471-ENF

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antônio Souza de Sousa, 44A		Enfermária: A. V. M.	Leito: 09	Data: 07/05/18
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()	Outro ()
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos	Outro ☒
		Fatores psicológicos ()	Outro ()	
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()
		Ansiedade ()	Outro ()	
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos)	Outro ☒	
		Outros ()		
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()
		Aumento da taxa metabólica ()		Outro ()
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ☒	Outro ()
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()
			Obesidade ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()
		Drenos ()	Outros ☒	Diarréia ()
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 de idade ()	Agitação/Desorientação ()	
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()	
13	Outro			
14	Outro			

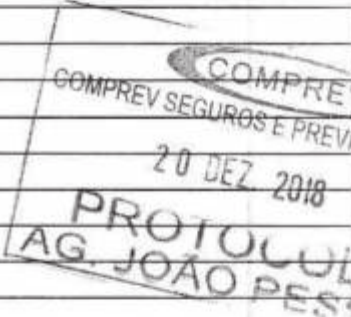
COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO FERRASSOA

Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia ()
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: Data da punção ____/____/____
Edema: (X) MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.
Dentição: () Completa (X) Incompleta () Prótese.
Alimentação: () VO () SNG () 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: (X) 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 (X) Escoriações () Outro:
Coloração da pele: (X) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: (X) 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: (X) Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: (X) Acamado () Cadeira de rodas () Outro:
SONO E REPOUSO
() Preservado () Insônia (X) Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: *Sedado*
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL
Comunicação: () Preservada (X) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo:
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS



Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: *Leonardo Enéas Almeida* DATA: *07/05/18* HORA: *11:20* h
COREN: PB 500.313 - ENF

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Fuza de Souza Registro: Leito: 09 Setor Atual: Urgência

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:

TCE GRAVE.



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): FETANIL + MIDAZOLAM

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

Mobilidade Física: (X) 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 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 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.

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zeyza de Sousa HD: _____ SETOR: VERMELHA LEITO: 09 DATA: 07/05/2018

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			190/112																					
PULSO/FC			95																					
TEMPERATURA			36.5																					
RESPIRAÇÃO			16																					
SAT. O2			98%																					
PVC																								
PIA																								
HGT																								
	I	N	F	U	S	Ô	E	S		V	E	N	O	S	A	S								
SF 0.9%																								
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDAÇÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES	30	30																						
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
	I	N	F	U	S	Ô	E	S		V	E	N	O	S	A	S								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
	D	R	E	N	A	G	E	N	S															
SNG/VÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE			1200 ml																					
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUCÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
BH DIA=																								
BH NOITE=																								
PERDA 24H + 1000ML=																								
BH 24H=																								

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO DE SOUSA

ASSINATURA:

ASSINATURA:

[illegible]

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antônio Zucca HD: _____ LEITO: _____ DATA: 07/04/18

[illegible]

2018, 2019, 2020

11/11/2018

11/11/2018

11/11/2018

11/11/2018

11/11/2018

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

2012

**GOVERNO
DA PARAIBA**

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernal

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

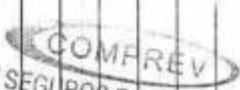
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luís Gonzaga Fernal

[illegible]

Enfermeiro de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Tomas Catão Monte-Raso
Neurocirurgia
CRM/PR 7747

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO					ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO				
paciente Antônio Luis foi admitido neste setor proveniente de ALE CARAPICU. VNA- mulher em TB. Adoalgações. SVE SVO - 1 normotensão normotenso, abilda e segue em unidades paciente em tratamento conservador, TCE politrauma - foi admitido em 1º andar atras - admitido a medicação de enfer meiro - Partido em unidades de enfer maria.					20:50h Paciente segue normotensa, apical, saturação de O2 em 98% de oxigenação, SVE, SVD e SVO curso clínico de SVD, adição de medicação, SVE, SVD e SVO segue em unidades - a - Drenagem Diane Alves Gertrudes COREN-PA: 500.340.12				
Marta Lúcia Soares da Lúcia COORDENADORA DE ENFERMAGEM					TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dyanne + Afeta Lúcia				
SONDAS, CATETERES E DRENOS									
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:					BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:
ASPECTO:									
FERIDAS / LESÕES					CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS				
ENFERMEIRO:					ENFERMEIRO:				


 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS
 20 DEZ. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Luiz de Sousa HD: 13 SETOR: UTA ROSA LEITO: 13 DATA: 07/05/18

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						130/80	114/78	114/78			130/80			124/76			131/73			129/68			121/70		
PULSO/FC						84	84	84			84			73			74			67			62/73		
TEMPERATURA						36.7	36.7	36.7			36.4			36.5			36.8			36.4			36.3		
RESPIRAÇÃO						16	16	16			14			14			16			14			14		
SAT. O2						98	98	98			98			98			98			98			98		
PVC																									
PIA																									
HGT											140						140						142		
SF 0.9%						500																	500	3000	
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO						30	30	30			30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360	
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES																									
NORA											110	110											20	10	40
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
DIURESE																									
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCCÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									
GANHOS 12H DIA=																									
PERDAS 12H DIA=																									
GANHOS 24H DIA=																									
PERDAS 24H + 1000ML=																									

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA
20 DEZ. 2018
AG. JOAO GOMES

PERDAS 12H NOITE= 1010
GANHOS 12H NOITE= 1660 ml
BH DIA= 1010
BH NOITE= 1210 ml
BH 24H= 1220 ml
ENFERMEIRA COREN 321.427 PB

ASSINATURA:

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
1	☒ Avaliar distensão abdominal. ☐ 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. ☐ 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. ☒ 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. ☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	ATT ATT 11 17 23 OS ATT 10 e S/N ATT 08 11 14 17 20 23 OS	☐ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada. ☐ Melhora a aceitação alimentar. ☐ Manutenção da glicemia estável. ☐ Auxílio diário às necessidades de higiene. ☐ Controle da dor (melhorada / ausente). ☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos. ☐ Melhora da integridade da pele. ☐ Diminuição do risco de lesão. ☐ Mobilidade física melhorada/eficaz. ☐ Melhora da perfusão tissular. ☐ Padrão respiratório eficaz. ☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído. ☐ Diminuir o risco de infecção. ☐ Diminuir o risco de queda. ☐ Melhora do padrão do sono. ☐ Outros. ☐ Outros.
2	☐ 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.		
3	☐ Analisar condições do curativo. ☐ Orientar e estimular a hidratação da pele. ☐ Orientar e estimular a movimentação no leito. ☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado. ☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%. ☐ 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). ☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca). ☐ Realizar balanço hídrico.	ATT	
4	☐ Observar o local da lesão/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. ☐ 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.	ATT ATT	
5	☐ Outros. ☐ Outros.		

COMPREV
 20 DEZ. 2018
 PROTOCOLO
 JOAO PESSOA

Olivia Fátima de A. Melo
 ENFERMEIRA
 COREN/RN 130690

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

Paciente: <u>Antônio Zuga de Sousa</u>		Enfermagem: <u>Viv Rosa</u>	Leito: <u>13</u>	Data: <u>08 / 05 / 18</u>
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1 <u>X</u> Constipação	Diuréticos () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica <u>X</u> Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos <u>X</u> Fatores psicológicos () Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
2 <u>X</u> Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Prejuízo neuromuscular <u>X</u> Ansiedade () Dor () Fraqueza () Outro ()	Anorexia ()	Dor abdominal ()	
3 <u>X</u> Deficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular <u>X</u> Ansiedade () Dor () Fraqueza () Outro ()	Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
4 <u>X</u> Dor aguda	Prejuízo neuromuscular <u>X</u> Ansiedade () Dor () Fraqueza () Outro ()	Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
5 Hipertermia	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) <u>X</u> Outros ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()	
6 Integridade da pele prejudicada	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica () Extremos de idade () Circulação prejudicada <u>X</u> Hipotermia () Imobilização física <u>X</u> Outro ()	Incapacidade de lavar o corpo ()		
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético () Desuso () Outro ()	Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()	
8 Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Relato verbal de dor ()		
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()		
10 <u>X</u> Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos <u>X</u> Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos <u>X</u> Outro ()	Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()
11 <u>X</u> Risco de queda	Mobilidade física prejudicada <u>X</u> Medicamentos () Extremos de idade () Agitação/Desorientação ()	Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()	
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controlado do sono () Outro () Ruído () Imobilização física ()	Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()	
13 <u>X</u> Outro		Dificuldade para virar-se ()	Dispneia ao esforço ()	Outro
14 <u>X</u> Outro		Movimentos descontrolados ()		
		Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	
		Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()

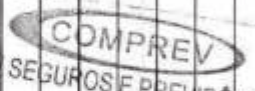
COMPREV

COMPREV-SEGURANÇA E PREVENÇÃO S/A

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO					ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO														
Paciente evolui mantendo quadro grave, entubado com TOT sob ventilação mecânica, com SVE SNG, SIV com diálise peritoneal (DAP) no momento, monitorado, afébril, realizado higiene bucal, troca de curativo, rebitado no leito. J.C.B.P. afinado SSVV e segue em observação da enfermagem.					Paciente evolui satisfatoriamente. Quadro grave, com alteração de o monitoramento. J.C.B.P. afinado SSVV e segue em observação da enfermagem.														
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Chaga + Deice					TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Chaga + Deice														
SONDAS, CATETERES E DRENOS																			
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS										
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:					BALANÇO HÍDRICO ATUAL:					BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:					BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:				
ASPECTO:																			
FERIDAS / LESÕES										CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS									
ENFERMEIRO:										ENFERMEIRO:									


 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
 AS. JOÃO PESSOA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antônio Zuga de Sousa HD: _____ SETOR: UTJ ROSA LEITO: 13 DATA: 08/05/18

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		105/70			115/71		121/75				120/78				122/75		113/73		130/81				137/84	
PULSO/FC		56			58		59				60				62		64		55				87	
TEMPERATURA		36.3			36.3		36.3				36.3				36.5		36.6		36.2				36.1	
RESPIRAÇÃO		14			14		14				14				14		14		14				17	
SAT. O2		-			99%		91%				98%				99%		97%		93%				94%	
PVC																								
PIA																								
HGT					117						120						125						144	
SF 0.9%							500				500													
SRL							500																	500
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES				10						20		10	30	30	30	30	12		02	20				12 46
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA				100			100				100													100
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES				10																				10
SNGVÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE		100																						400
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=	1820																							
PERDAS 12H DIA=																								
BH DIA=																								
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
BH NOITE=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDA 24H + 1000ML=																								
ASSINATURA:																								
ASSINATURA:																								

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLADO
AG. JOAO PESSOA

Elizângela M. Guerra
ENFERMEIRA
COREN 275198

ASSINATURA:

PERDA 24H + 1000ML=

2.836

1.800

ASSINATURA:

ASSINATURA:

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.		N T N	☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			☒ Manutenção da glicemia estável.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			☒ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		9h	
☐ 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.		8/11/14, 17, 20, 22, 08.45	
☐ 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.			
☐ 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.		N T N	☒ 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.
☐ 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.			☒ Diminuir o risco de infecção.
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		N T N	
☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.			
☐ Determinar a capacidade de hidratação do paciente (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			☒ Diminuir o risco de queda.
☒ Manter as grades do leito elevadas.		N T N	
☐ Conter o paciente quando necessário.			
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.		N T N	☒ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.			
☐ Administrar medicação CPM.			
☐ Outros			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.

 20 DEZ. 2018

 JOÃO PEDRO



Paciente: <u>Antonio Augusto da Silva</u>		Enfermagem: <u>UTA ROSA</u>	Leito: <u>13</u>	Data: <u>09 / 05 / 18</u>
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1 Constipação	Diuréticos () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica () Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos (X) Fatores psicológicos () Outro ()	Abdome distendido () Dor à evacuação Outro () Anorexia () Dor abdominal () Cavidade bucal ferida () Diarréia () Outro (X) <u>SNG</u> Dor abdominal () Mucosas pálidas () Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro () Incapacidade de lavar o corpo (X)		
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Prejuízo neuromuscular (X) Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro (X)		
3 Deficit no auto cuidado para banho	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) (X) Outros ()	Relato verbal de dor ()		
4 Dor aguda	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro ()		
5 Hipertermia	Extremos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física () Outro ()	Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro ()		
6 Integridade da pele prejudicada	Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético (X) Desuso () Outro ()	Dificuldade para virar-se () Dispnéia ao esforço () Outro Movimentos descontrolados ()		
7 Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Batimento de asa de nariz () Ortópnea () Outro ()		
8 Padrão respiratório ineficaz	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros ()			
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X) Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos (X) Outro ()			
10 Risco de infecção	Mobilidade física prejudicada (X) Medicamentos () Extremos de idade () Agitação/Desorientação ()			
11 Risco de queda	Falta de privacidade/controle do sono (X) Outro () Ruído () Imobilização física ()			
12 Padrão de sono prejudicado		Mudança do padrão normal do sono (X) Outro () Relatos de dificuldade para dormir ()		
13 Outro				
14 Outro				

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROT. 19.000
AG. JOÃO GLO
PESSOA

[illegible]

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Luiz da Sousa HD: _____
 SETOR: UTs ROSA LEITO: 13 DATA: 09/05/18

[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(X) Avaliar distensão abdominal.		M - N	(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).		M - N	(X) Melhora a aceitação alimentar.
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		11-19-23-05	() Manutenção da glicemia estável.
() 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.			() 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.			() Controle da dor (melhorada / ausente)
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.		8-11-14-17-20-23-03-05	
() 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.			() Melhora da integridade da pele.
() Observar reações de desorientação/confusão.			() Diminuição do risco de lesão.
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Analisar condições do curativo.			
() 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%.		ATT	() Melhora da perfusão tissular.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		10-20	(X) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		10-20	() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.		18-06	
() Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.			(X) Diminuir o risco de infecção.
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.			
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		ATT	
() 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.		ATT	(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Conter o paciente quando necessário.		ATT	
() Manter ambiente calmo e tranquilo.			
() Orientar repouso no leito.			() Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.		ATT	
() Outros			() Outros
() Outros			() Outros

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Zuza de Sousa Enfermaria: V71-R Leito: 13 Data: 10 / 05 / 18

DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO										CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()						
		Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()				Anorexia ()	Dor abdominal ()							
☒	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos (☒)				Cavidade bucal ferida ()	Diarreia ()	Outro (☒)						
		Fatores psicológicos ()	Outro (☒)				Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()							
☒	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 ()						
☒	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()				Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()							
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro (☒)			Rompimento da superfície da pele ()	Outro (☒)							
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular			Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro						
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()			Movimentos descontrolados ()								
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()							
							Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()						
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarreia ()										
		Drenos ()	Outros ()												
☒	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (☒)	Defesas primárias inadequadas ()												
		Procedimentos invasivos (☒)	Outro ()												
☒	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ()		Medicações ()											
		Extremos de idade ()	Agitação/Desorientação (☒)												
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()												
		Ruído ()	Imobilização física ()												
13	Outro														
14	Outro														

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PAULO
ESSOA

Mudança do padrão normal do sono ()

Relatos de dificuldade para dormir ()

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: **ANTÔNIO LUZ DA SOUSA** HD: **JCE** SETOR: **UTI-R** LEITO: **43** DATA: **10/05/18**

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	144/56				157/86		127/85	88	127/85	127/85			125/81	127/81	125/81	125/81	125/81	125/81	125/81	125/81	125/81	125/81	125/81	125/81
PULSO/FC	62				107		88	36	107	107			68	64	68	68	64	64	64	64	64	64	64	64
TEMPERATURA	37.2°C				37.3		36.2	36.2	36.2	36.2			36.3°C	36.3°C	36.3°C	36.3°C	36.3°C	36.3°C	36.3°C	36.3°C	36.3°C	36.3°C	36.3°C	36.3°C
RESPIRAÇÃO	14				14		14	14	14	14			14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
SAT. O2	98%				98		98	98	98	98			98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
PVC																								
PIA																								
HGT					148																			102
SF 0.9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDAÇÃO	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES				20																				
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNG/VÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUCCÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
BH DIA=																								
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
BH NOITE=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDA 24H + 1000ML=																								
GANHOS 24H=																								
BH 24H=																								

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).			
☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Alentir 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.			
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		10h e 50	
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ 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.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.			☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Analisar condições do curativo.			
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
☒ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		M-T-N	☒ Melhora da perfusão tissular.
☒ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		M-T-N	☒ 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.		40h	
☐ 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.		M-T-N	☒ Diminuir o risco de infecção.
☒ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		M-T-N	
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).			☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Manter as grades do leito elevadas.			
☐ Conter o paciente quando necessário.			
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.			
☐ Administrar medicação CPM.			
☐ Outros			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

COMPREV
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
JOAO PESSOA



Paciente: <u>Antonio Zuzo</u>	Enfermaria: <u>UTI ROSA</u>	Leito: <u>13</u>	Data: <u>11 / 05 / 18</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 (✓)	Dor (✓)	Fraqueza ()	Outro ()		Incapacidade de acessar o banheiro (✓)	Outro (✓)			
		Ansiedade ()					Incapacidade de lavar o corpo ()				
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ()					Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()			
		Outros ()					Relato verbal de dor ()				
5	Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()		Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()				
		Aumento da taxa metabólica ()					Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()		
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()				Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()			
		Hipotermia ()	Imobilização física (✓)	Outro (✓)			Rompimento da superfície da pele ()	Outro ()			
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular			Dificuldade para virar-se ()	Dispnéia ao esforço ()	Outro		
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso ()	Outro ()			Movimentos descontrolados ()				
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Outro (✓)	Alterações na profundidade 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 a 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 (Pessoa)				
13	Outro										
14	Outro										

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTÓTIPO
AGÊNCIA DE SAÚDE

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

Unidade administrada exerce atividade de UTI, sob direção
técnica, médica e administrativa, sendo também responsável
pelo diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças e lesões,
de acordo com a legislação.

Carla + Celia

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:

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuza HD: _____ SETOR: VII ROSA LEITO: 13 DATA: 11/05/18

[illegible]

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☒ Avaliar distensão abdominal.		MTN	☒ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.			
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).			
☒ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		11/17/23 05	☒ Melhora a aceitação alimentar.
☒ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		MTN	
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		MTN	☒ Manutenção da glicemia estável.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.		10/100	☒ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			☒ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.			
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	08/11/17 20:23 02 05	MTN	☒ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☒ 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.			☒ Melhora da integridade da pele.
☒ Analisar condições do curativo.		10/100	☒ 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%.	08/11/17 20:23 02 05		☒ 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).		18 de	☒ 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.			☒ Diminuir o risco de infecção.
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		ATENÇÃO	
☒ 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.		MTN	☐ 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.		MTN	
☐ Outros			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:



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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Antônio Zuzo de Sousa		Enfermarias:	911 Reg	Leito:	13	Data:	12/05/1
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 (X)			Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos (X)			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos (X)	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 ()	
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo (X)		
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) (X)				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 (X)	Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física (X)	Outro ()		Rompimento da superfície da pele (X)	Outro ()	
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto (X)	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se (X)	Dispnéia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético (X)	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados (X)		
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 a patógenos ()	Defesas primárias inadequadas (X)					
		Procedimentos invasivos ()	Outro ()					
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X)		Medicações ()				
		Extremos de idade ()	Agitação/Desorientação ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono (X)	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							

COMPREV
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

[illegible]

COMPREV
OMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 JEU. 2018
PROTÓCOLO
16 JOÃO PESSOA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antônio Luiz de Sousa HD: _____ SETOR: Guilhera LEITO: 13 DATA: 12/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL	164/112	158/100	176/132	176/132	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112	184/112
PULSO/FC	74	71	101	101	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	76
TEMPERATURA	35.5	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0	36.0
RESPIRAÇÃO	14	7	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)	14 (N4)
SAT. O2	98	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94
PVC																			
PIA																			
HGT																			
I. N. F. U. S. V. E. N. O. S. A. S.	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125
SF 0.9%																			
SRL																			
SG 5%																			
SORO EXTRA																			
SEDACÃO																			
ANALGESIA																			
MEDICAÇÕES																			
NORA																			
DORA																			
HEMODERIVADOS																			
NPT																			
I. N. F. U. S. V. E. N. O. S. A. S.	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
DIETA																			
AGUA																			
MEDICAÇÕES																			
DNVOMITOS																			
FESES																			
DIURESE																			
HEMODIALISE																			
DRENO TÓRAX D																			
DRENO TÓRAX E																			
DRENO SUCÇÃO																			
D. CAVITÁRIO																			
DVE																			
GANHOS 12H DIA=																			
PERDAS 12H DIA=																			
BH DIA=																			
GANHOS 12H NOITE=																			
PERDAS 12H NOITE=																			
BH NOITE=																			
GANHOS 24H DIA=																			
PERDA 24H + 1000ML=																			
ASSINATURA																			

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
24 DEZ. 2018
PROTUCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinatura de Antenor Rocha
ENFERMEIRO
CRM 450252

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).		
(x) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11/11/23 05	Melhora a aceitação alimentar
() 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).	continua	(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.	05	
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
(x) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	05	
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(x) Avaliar alterações de sinais vitais.	08/11/14 17 20 23 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.		
(x) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	14 17 20 23 05	(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.		
() Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		() Melhora da perfusão tissular.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		() Padrão respiratório eficaz.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
() Realizar balanço hídrico.		
(x) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	14 17 20 23 05	
() 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.	continua	
(x) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	11	
() 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.	11	
() Conter o paciente quando necessário.		
(x) Manter ambiente calmo e tranquilo.	11	() Melhora do padrão do sono.
() Orientar repouso no leito.		
() Administrar medicação CPM.		() Outros
() Outros		() Outros

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Antonio Luiz de Souza		Enfermaria:	UTI Roma	Leito:	13	Data:	13 / 05 / 18
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO			CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()
		Hábitos de evacuação irregulares ()		Lesão neurológica ()		Anorexia ()	Dor abdominal ()	
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()
		Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()	
	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (X)	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro (X)	Outro ()	
	Dor aguda	Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo (X)		
		Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) (X)				Alterações na pressão sanguínea (X)	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 ()
	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele (X)	Invasão de estruturas do corpo ()	
		Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro (X) <i>Pradamentos invasivos</i>		Rompimento da superfície da pele (X)	Outro ()	
	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se (X)	Dispneia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético (X)	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
		Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	
8	Padrão respiratório ineficaz					Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()			
		Drenos ()	Outros ()					
	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos (X)		Defesas primárias inadequadas ()				
		Procedimentos invasivos (X)	Outro ()					
	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X)		Medicações ()				
		Extremos da idade ()	Agitação/Desorientação ()					
	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
12		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir		
13	Outro							
14	Outro							

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
AG PROTOCOLO
Mudança do padrão normal do sono ()
Relatos de dificuldade para dormir

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO					ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO				
PACIENTE EM ESTADO GERAL GRAVE. NORMOTENSO. AFÉRRIL. EULIBRADO EM USO DE SONDO E VENTILADOR MECÂNICO. ACESSO VENOSO CENTRAL COM LEGADO NO QUADRIL UMA ESCORRIÇÃO NO COLCÁVIO COM SONDA VESICAL DE AÇÃO E SOG RECEBENDO DIETA. FOI REALIZADO DAVO TROCA DE CURATIVOS. HIGIENE ORAL. SINAIS VITAIS, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO. PERMANECE AOS CUIDADOS DE ENFERMEIRA.					23h Paciente sem alterações. Recebeu quimioprofilaxia de escoriação. Escoriação no quadril, medicação CPM. Escoriação.				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Fátima T. C. Aguiar					TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Erika + Jatinha				
SONDAS, CATETERES E DRENOS									
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:					BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:
FERIDAS / LESÕES					CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS				
ENFERMEIRO:					ENFERMEIRO:				


 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 20 DEZ. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antônio Lúcio de Sousa HD: _____ SETOR: UTI-Roma LEITO: 13 DATA: 13/05/18

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H
69/103	69/103	69/103	69/103	69/103	69/103	69/103	69/103	69/103	69/103	69/103	69/103	69/103
34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34
33°C	33°C	33°C	33°C	33°C	33°C	33°C	33°C	33°C	33°C	33°C	33°C	33°C
13 km	13 km	13 km	13 km	13 km	13 km	13 km	13 km	13 km	13 km	13 km	13 km	13 km
99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
PVC	PVC	PVC	PVC	PVC	PVC	PVC	PVC	PVC	PVC	PVC	PVC	PVC
PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA	PIA
HGT	HGT	HGT	HGT	HGT	HGT	HGT	HGT	HGT	HGT	HGT	HGT	HGT
SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%	SF 0.9%
SRL	SRL	SRL	SRL	SRL	SRL	SRL	SRL	SRL	SRL	SRL	SRL	SRL
SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%	SG 5%
SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA	SORO EXTRA
SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO	SEDACÃO
ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA	ANALGESIA
MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES
NORA	NORA	NORA	NORA	NORA	NORA	NORA	NORA	NORA	NORA	NORA	NORA	NORA
DORA	DORA	DORA	DORA	DORA	DORA	DORA	DORA	DORA	DORA	DORA	DORA	DORA
HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS	HEMODERIVADOS
NPT	NPT	NPT	NPT	NPT	NPT	NPT	NPT	NPT	NPT	NPT	NPT	NPT
DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA
ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA	ÁGUA
MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES	MEDICAÇÕES
SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS	SNG/VÔMITOS
FESES	FESES	FESES	FESES	FESES	FESES	FESES	FESES	FESES	FESES	FESES	FESES	FESES
DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE	DIURSE
HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE	HEMODIALISE
DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D	DRENO TÓRAX D
DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E	DRENO TÓRAX E
DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO	DRENO SUCCÃO
D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO	D. CAVITARIO
DVE	DVE	DVE	DVE	DVE	DVE	DVE	DVE	DVE	DVE	DVE	DVE	DVE
GANHOS 12H DIA=	3270	PERDAS 12H DIA=	100	BH DIA=	3170	GANHOS 12H NOITE=	2890	PERDAS 12H NOITE=	1350	BH NOITE=	1340	PERDAS 24H=
GANHOS 24H DIA=	6560	PERDA 24H + 1000ML=	3050	ASSINATURA:	Assinatura	ASSINATURA:	Assinatura	ASSINATURA:	Assinatura	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).			
☐ Afetar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).			
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).			☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.			
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.			☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☐ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.			
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.			
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.			☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ 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.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			
☐ Observar reações de desorientação/confusão.			☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Diminuição do risco de lesão.
☐ Analisar condições do curativo.			
☐ 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%.			☐ 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.			☐ Diminuir o risco de infecção.
☐ 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.			
☐ 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).			☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Manter as grades do leito elevadas.			
☐ Conter o paciente quando necessário.			
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.			
☐ Administrar medicação CPM.			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: <i>Antonio Zuga do Souto</i>		Enfermaria: <i>UTI Rem</i>	Leito: <i>13</i>	Data: <i>14/05/18</i>				
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 ()	 29 JUL 2018 PROTUCOL		
		Drenos ()	Outros ()					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a 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							

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO						ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO					
14/05/18, 14:10hs, P1 evolui ECG, entubado, VM, naso úretra central, SNG (aberta), diurese presente (4l por SVD, fezes ausente (-) realizada todos e necessários cuidados, SSV, higiene íntima (banho no leito) - higiene oral, aspirado, trocado eadego do tubo entubado do acesso central, curativos: na lateral do glúteo, no Joelho e no pé D, medicado o CPM, feito controle da glicemia e controle da diurese por SVD, sem alteração, segue aos cuidados e observação da equipe de enfermagem.						Set permanece em VM por TOT, apical, hipertensão, normocárdico, sedado, em uso de SNG SVD e acesso uretral. Feito cuidado de enfermagem.					
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Elizabeth + Celia						TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Diana + Estênio					
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:					


 20 DEZ. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antônio Augusto de Sousa HD: _____ SETOR: UTI Banda Leito: 13 DATA: 14/05/18

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	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94	144/94
PULSO/FC	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72
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	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13
SAT. O2																								
PVC																								
PIA																								
HGT																								
SF 0.9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
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=	2.234																							
PERDAS 12H DIA=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDAS 24H DIA=																								
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
GANHOS 24H NOITE=																								
PERDAS 24H NOITE=																								

ASSINATURA:

ASSINATURA:

Leide Cláudia de Brito Barreto
ENFERMEIRA
COREN 321.127 PB

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☒ Avaliar distensão abdominal. ☐ 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.		M T N	☒ Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
			☐ Melhora a acutação alimentar. ☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro. ☒ 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. ☐ Avaliar alterações de sinais vitais.		M T N	☒ Auxílio diário às necessidades de higiene. ☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Observar reações de desorientação/confusão. ☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM. ☒ Analisar condições do curativo. ☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		M T N	☐ Melhora da integridade da pele. ☒ Diminuição do risco de lesão.
			☒ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☒ Orientar e estimular a movimentação no leito. ☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado. ☒ 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). ☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		M T N	☐ Melhora da perfusão tissular. ☒ Padrão respiratório eficaz. ☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
			☒ Diminuir o risco de infecção.
☐ 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. ☒ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos. ☐ Determinar a capacidade de transferência (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		M T N	☒ Diminuir o risco de queda.
			☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Conter o paciente quando necessário. ☐ Manter ambiente calmo e tranquilo. ☐ Orientar repouso no leito. ☐ Administrar medicação CPM.		M T N	☐ Outros
			☐ Outros

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: <u>Adonirio Luz de Sousa</u>		Enfermária: <u>VTI ROSA</u>		Leito: <u>13</u>		Data: <u>15/05/18</u>		
DIAGNÓSTICOS		FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1	Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro (<u>15</u>)
		Hábitos de evacuação irregulares ()		Lesão neurológica (<u>N</u>)		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 (<u>Q</u>)	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()	
		Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo (<u>N</u>)		
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 (<u>N</u>)	Outro ()		Rompimento da superfície da pele ()	Outro (<u>N</u>)	
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 ()	
		Ascite ()		Queimaduras ()	Vômito ()	Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Drenos ()	Outros ()			COMPREV COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA SIA 20 DEZ. 2018 PROTÓCOLO AG. JOAO PESSOA		
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos (<u>N</u>)		Defesas primárias inadequadas ()				
		Procedimentos invasivos ()		Outro ()				
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (<u>N</u>)		Medicações ()				
		Extremos da idade ()		Agitação/Desorientação ()				
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()		Outro ()		Mudança do padrão normal do sono ()		
		Ruído ()		Imobilização física ()		Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							

[illegible]

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Luzia de Sousa HD: _____ SETOR: UTI Rosa LEITO: 13 DATA: 15/05/18

HÓRARIO	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																								
SG 0.9%																								
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNVÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUCCÃO																								
D. CAVITARIO																								
DVE																								

GANHOS 12H DIA=	1755	PERDAS 12H DIA=	5300	BH DIA=	4145	GANHOS 12H NOITE=	1960	PERDAS 12H NOITE=	4000	BH NOITE=	2040
GANHOS 24H DIA=	3715	PERDA 24H + 1000ML=	10.900								
ASSINATURA:											

ASSINATURA: Enfermeira
COREN 81451

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLADO
AG. JOAO BOSCA

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

[illegible]

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

20 DEZ. 2018

PROTUCOLO
AG. JOÃO PESSOA

SEAL DO PROTOCOLO
RECEBIDA EM 20/12/2018
DE 14:00:00

Received by the Editor: 12/15/2004

[illegible]

Orlando 121522-4
Friedrichsberg
Mach 140449Z 04 15 0000

സംഗ്രഹം: കോടതിയിൽ
ലഭ്യമായ വിവരങ്ങൾ
പരിശോധന.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	M	FC	FR	PA	PAM	[mmHg]	SpO ₂	%T
REVALIAÇÃO: Paciente em ECG acordado, cooperativo, atende a comandos verbais e a g. direita + um VE/TAT/AA, sem sinais de desconforto ventilatório.								
Paciente recebeu receber assistência fisioterapêutica pela manhã								
AP:								
MOD-Modal:		PC;		VT;	PEEP;	PI;		PS;
VM:	TI;	IE;	FIO ₂ :	FLUXO;	SENS;	FR;		VM;
CD:	☐ THB;	☐ TEP	☐ FALSA	☐ TEP	☐ O ₂	☐ VNI		
☐ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐	☐	Troca de Filtro	☐	Desname	☐	Exlubação
☐ TRE	☐ TMV	☐	☐	MRA	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP
☐ Posicionamento:								
☐ Cinesioterapia:								
Monit. Vent. Cost:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO ₂ /FIO ₂ :				
☐ Transporte:								
☐ Rotina/Intercorrências:								

HORA: 11	FC	FR	PA	PAM	(mmHg)	SpO2	%
REAVALIAÇÃO:							
20 DEZ 2018 PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA							
AP:	MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:	
VM:	TI:	IE:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:	
CD:	THB:	TEP	TEP	VNI			
☐ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐ PASSIVA	☐ TELA	Desmame	☐ Extubação	☐ RCP	
☐ TRE	☐ TMV			Auxílio à IOT			
☐ Posicionamento:							
☐ Cinesioterapia:							
Monit. Vent. Gest:	Cdyn:			IRSS:			
☐ Transporte:							
☐ Rotina/Intercorrências:							
				P _a O ₂ /FIO ₂ : Anna Lucia Leal Pe Fisioterapeuta 29373-F alololol			

NOME: Antônio Jorge de Sousa		SETOR: Area Laramia		LEITO: 11	
DATA: 31/05/18		IDADE: 33 anos		ADMISSÃO:	
H.D: TCE / HDEA					
HORA:	FC	FR	PA	PAM	SpO2
		batm	lipm		(mmHg)
REAValiação:					T °C
AP:					
VM:	MOD-Modal:	PC:	VT:	PEEP:	PI:
	TI:	IE:	FLUXO:	SENS:	FR:
CD:	THB:	TEP	O2	VNI	
		PASSIVA	ATIVA		
	Aspiração	Aljato de Cuff	Troca de Filtro	Desmame	Extubação
TRE		TMV	MRA	Auxilio à IOT	RCP
Posicionamento:					
Cinesioterapia:					
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:
Transporte:					
Rotina/Intercorrências:					
FARMACOLOGIA: CEFTRIAXO					

[illegible]

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CARTELLO 63442-E
LICENCIAMENTO
RESERVA-REPRESENTAÇÃO DE FIMIS

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA: *Aten. Hematologia*

DIAG. SINDRÔMICO:

DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:

MOTIVO INTERNAÇÃO: *YCE / Politransfusão*

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

HDA: *Admitido em 04/05 por acidente de moto, mudando pupilo anexo D > E discreto*

HDP:		FC		FR		PA		PAM		SpO2		% T	
		tpm		tpm		mmHg		mmHg		(mmHg)			
ESTADO GERAL:		☐ Bom		☐ Regular		☐ Grave		☐ Gravíssimo		Apache II		SMR	
NÍVEL DE CONCIÊNCIA:		☐ Acordo		☐ Sonolento		☐ Torporoso		☐ Comatoso		ECG			
NÍVEL DE SEDAÇÃO:		Escala de Ramsay		05						Drogas			
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, reflexos, ADM, força muscular):													
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR													
SUPORTE VENTILATÓRIO:		☐ Espontâneo		☐ VNI									
CÂNULA:		Tipo: TOT		Numeração: 3,5		VNI		K / VMI / Dias		Pressão Cuff: OK			
O2 SUPLEMENTAR:		☐ Não		☐ CEN		☐ Aerosol		☐ Másc. Simples		☐ Másc. Sistema de Venturi			
☐ Másc. Reinalação par.		☐ Másc. não Reinalação		Fluxo						Insp FIO2 estim.			
DESCONFORTO VENTILATÓRIO:		☐ BAN		☐ Tragens supraclaviculares		☐ Tragens intercostais		☐ Tragens subcostais		☐ Uso de masc. acessória Insp-Exp		☐ Cianose	
OBSTRUÇÃO DE VAS:		☐ Sim		☐ Não						☐ Taquipnéia		☐ Resp. paradoxal	
PADRÃO VENTILATÓRIO:		☐ Costal		☐ Diafragmático		☒ Mist		☐ Paradoxal		☐ Superficial			
RITMO VENTILATÓRIO:		☐ Regular		☐ Irregular									
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA		☒ Normal		☐ Diminuída		☐ Simétrica		☐ Assimétrica					
TOSSE:		☐ Sim		☐ Não		☐ Produtiva		☐ Não produtiva		☐ Eficaz		☐ Degrada	
SECREÇÃO:		☐ Sim		☐ Não		QUANTIDADE:		☐ Pequena		☐ Média		☐ Grande	
COMPOSIÇÃO:		☐ Hialina		☐ Murcída		☐ Mucopurulenta		☐ Purulenta		☐ Sanguinolenta			
COR SECREÇÃO:		☐ Incolor		☐ Amarel		☐ Verde		☐ Mar-âm		☐ Rosada		☐ Vermelha	

NOME: Antonio Augusto de Souza		LEITO: 13				
IDADE: 44		UTI: 2002				
H.D. 04/05/18		HORA: 13h				
PALPAÇÃO:						
PERCUSSÃO: Espandível aumentado						
APIAC: MM @ em alix com xerco						
ACESSÓRIOS						
ACESSO VENOSO: ☐ Central ☐ Periférico. Local de inserção:						
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito						
HORA						
EXAMES COMPLEMENTARES						
GASOMETRIA		PH: 7.41	PaO2: 191.4	PCO2: 26.9	HCO3: 23.6	BE: -0.1
HEMOGRAMA:						
TOMOGRAFIA:						
RAIO X:						
VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO						
VM: TI	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:	
FI: 61.2	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:		
Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2: 313.8	Auto-PEEP: Drive pressure					
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: ↓ P102 35%						
CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA						
CD: 100%	TEP: PASSIVA	TEP: ATIVA	Oz:	VNI		
Aspiração	Auxílio à IOT	Flutuação TOT	Ajuste VMI	Monitorização		
RCP	TRE	Desmama	Extubação	Transporte		
Posicionamento:						
Outros						
Observações						
Jeanne Rodrigues de Lima FISIOTERAPEUTA CREFIO 33475-F Fisioterapia/CREFITO						
RESUMO DE ALTA				HORA:		
Alta do CTI ☐ Obito ☐ Setor destino				Transferência para outro Hospital ☐		
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI				TEMPO TOT		
Defeito motor				Alteração Tônus		
Contratura						
Deformidade						
Lapa da Mobilização				Fisioterapia/CREFITO		

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

20 DEZ 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Cartão Verde
FISHERYBENT
Além disso, com isso

GOVERNO DA PARAIBA										SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE										HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES									
FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO																													
HORA:		FC	58	bpm	FR	14	lpm	PA	108 x 70	PAM	73	(mmHg)	SpO2		%	T	°C												
REAValiação: Paciente sedado, semáforo 6, pupila isocóricas, edema por edematosos de MMSS, TOI/Lum bem adaptado, pouco reativo. Aspirado secreção sanguinolenta em VAS e pouca secreção mucopurulenta flúida em TOI.																													
AP:		NV + AHT 2/RA		PCV		PC:	12	VT:	570	PEEP:	6	PI:	18	PS:	-														
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:	1: 3.3	Fluxo:	35%	Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,4														
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																	
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																					
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																					
☒ Posicionamento: Deitado a 30° (elevado)																													
☒ Cinesioterapia: Alongamento e mobilizações passivas de MMSS e MMIS																													
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																							
Transporte:																													
Rotina/Intercorrências:																													
HORA:		FC	59	bpm	FR	14	lpm	PA	121 x 75	PAM		SpO2	35	%	T	°C													
REAValiação: Paciente evolui reatando-se (pentatil), semáforo 6, não macerada, boa perfusão periférica, pupila midriáticas, arpic no inn VAS + 1/4 flúida com raras de sangue e em TOR + 1/4 clara e nemio-espissada.																													
AP:		NV + AHT 2/RA ↓ base		PCV		PC:	12	VT:	570	PEEP:	6	PI:	19	PS:	-														
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:	1: 3.3	Fluxo:	35%	Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,3														
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																	
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																					
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																					
☒ Posicionamento: mobilizações globais passiva																													
☒ Cinesioterapia:																													
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																							
Transporte:																													
Rotina/Intercorrências:																													
HORA:		FC	59	bpm	FR	14	lpm	PA	121 x 75	PAM		SpO2	35	%	T	°C													
REAValiação: Paciente evolui reatando-se (pentatil), semáforo 6, não macerada, boa perfusão periférica, pupila midriáticas, arpic no inn VAS + 1/4 flúida com raras de sangue e em TOR + 1/4 clara e nemio-espissada.																													
AP:		NV + AHT 2/RA ↓ base		PCV		PC:	12	VT:	570	PEEP:	6	PI:	19	PS:	-														
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:	1: 3.3	Fluxo:	35%	Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,3														
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																	
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																					
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																					
☒ Posicionamento: mobilizações globais passiva																													
☒ Cinesioterapia:																													
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																							
Transporte:																													
Rotina/Intercorrências:																													

NOME: Antônio 2020 de Souza										DATA: 08/05/2018										SETOR: UTIR										LEITO: 13									
H.D: TCE GRANDE										IDADE: 44 anos										ADMISSÃO: 07/05/2018																			
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															
☐ Posicionamento:																																							
☐ Cinesioterapia:																																							
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																																	
Transporte:																																							
Rotina/Intercorrências:																																							
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															
☐ Posicionamento:																																							
☐ Cinesioterapia:																																							
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																																	
Transporte:																																							
Rotina/Intercorrências:																																							
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															
☐ Posicionamento:																																							
☐ Cinesioterapia:																																							
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																																	
Transporte:																																							
Rotina/Intercorrências:																																							
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															
☐ Posicionamento:																																							
☐ Cinesioterapia:																																							
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																																	
Transporte:																																							
Rotina/Intercorrências:																																							
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															
☐ Posicionamento:																																							
☐ Cinesioterapia:																																							
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																																	
Transporte:																																							
Rotina/Intercorrências:																																							
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															
☐ Posicionamento:																																							
☐ Cinesioterapia:																																							
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																																	
Transporte:																																							
Rotina/Intercorrências:																																							
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															
☐ Posicionamento:																																							
☐ Cinesioterapia:																																							
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																																	
Transporte:																																							
Rotina/Intercorrências:																																							
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															
☐ Posicionamento:																																							
☐ Cinesioterapia:																																							
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																																	
Transporte:																																							
Rotina/Intercorrências:																																							
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															
☐ Posicionamento:																																							
☐ Cinesioterapia:																																							
Monit. Vent. Cest:		Cdyn:		RVS:		IRSS:																																	
Transporte:																																							
Rotina/Intercorrências:																																							
HORA:		FC		bpm	FR		lpm	PA		PAM		SpO2		%	T	°C																							
REAValiação: Paciente em AHT, semáforo 6, reatando, nemio-espissada, acianótico, alveolar, expirado, VM/TOT/PCV																																							
AP:		MV + C mncos discontos em AHT		PCV		PC:	12	VT:	530	PEEP:	6	PI:		PS:																									
VM:		MOD-MODAL: PCV		IE:		Fluxo:		Fluxo:		Sens:		FR:	14	VM:	8,2																								
CD:		THB:		TEP		PASSIVA		TEP		O2		VNI																											
☒ Aspiração		☒ Ajuste de Cuff		☐ Troca de Filtro		☐ Desmame		☐ Extubação																															
☐ TRE		☐ TMV		☐ MRA		☐ Auxílio à IOT		☐ RCP																															

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC	bp	FR	bp	PA	bp	PAM	(mmHg)	SpO2	%	T °C
REAVALIAÇÃO:	paciente agitado em ECG, medicação com paracetamol de analgesia										
AP:	LW em dx. 600/200										
VM:	MOD-MODAL:	PC:	12	VT:	600/200	PEEP:	8	PI:	20	PS:	—
TI:	IE:	1:3.3	FlO2:	35%	FLUXO:	—	SENS:	4F	FR:	14/16	VM: 8.2
CD:	THB:	TEP	PARADO	TEP	ATUAL	O2	VNI				
☒	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Desmame	☐	Extubação		
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP		
☒	Posicionamento:										
☐	Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FlO2:	217						
☐	Transporte:										
☐	Rotina/Intercorrências:										
HORA:	FC	bp	FR	bp	PA	bp	PAM	(mmHg)	SpO2	%	T °C
REAVALIAÇÃO:											
AP:											
VM:	MOD-MODAL:	PC:		VT:		PEEP:		PI:		PS:	
TI:	IE:		FlO2:		FLUXO:		SENS:		FR:		VM:
CD:	THB:	TEP	PARADO	TEP	ATUAL	O2	VNI				
☐	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Desmame	☐	Extubação		
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP		
☐	Posicionamento:										
☐	Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FlO2:							
☐	Transporte:										
☐	Rotina/Intercorrências:										

NOME:	Antonio Luiz de Sousa										
DATA:	09/05	SETOR:	Rece	LEITO:	13						
H.D:	IDADE:	ADMISSÃO:									
HORA:	FC	bp	FR	bp	PA	bp	PAM	(mmHg)	SpO2	%	T °C
REAVALIAÇÃO:	paciente 66, medado, hipotensão 11 mm de H2O, v.a por TOT, bem adaptado.										
AP:	LW + clareos (t + amnt) 585										
VM:	MOD-MODAL:	PC:	14-213	VT:	614	PEEP:	8	PI:	22	PS:	
TI:	IE:	1:3.3	FlO2:	35%	FLUXO:		SENS:	4	FR:	14	VM: 9.3
CD:	THB:	TEP	PARADO	TEP	ATUAL	O2	VNI				
☒	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Desmame	☐	Extubação		
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP		
☒	Posicionamento:										
☐	Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FlO2:	Bure						
☐	Transporte:										
☐	Rotina/Intercorrências:										
HORA:	FC	bp	FR	bp	PA	bp	PAM	(mmHg)	SpO2	%	T °C
REAVALIAÇÃO:											
AP:											
VM:	MOD-MODAL:	PC:		VT:		PEEP:		PI:		PS:	
TI:	IE:		FlO2:		FLUXO:		SENS:		FR:		VM:
CD:	THB:	TEP	PARADO	TEP	ATUAL	O2	VNI				
☐	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Desmame	☐	Extubação		
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP		
☐	Posicionamento:										
☐	Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FlO2:	Bure						
☐	Transporte:										
☐	Rotina/Intercorrências:										
HORA:	FC	bp	FR	bp	PA	bp	PAM	(mmHg)	SpO2	%	T °C
REAVALIAÇÃO:											
AP:											
VM:	MOD-MODAL:	PC:		VT:		PEEP:		PI:		PS:	
TI:	IE:		FlO2:		FLUXO:		SENS:		FR:		VM:
CD:	THB:	TEP	PARADO	TEP	ATUAL	O2	VNI				
☐	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Desmame	☐	Extubação		
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	Auxílio à IOT	☐	RCP		
☐	Posicionamento:										
☐	Cinesioterapia:										
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FlO2:	Bure						
☐	Transporte:										
☐	Rotina/Intercorrências:										

COMPREV SECURE PREVIDENCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTUCOLO
AG. JOAO PESSOA

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

REAValiação: Paciente em ECG, com abertura pulmonar, melhora respiratória, melhora da saturação de oxigênio, melhora da pressão arterial, melhora da frequência cardíaca, melhora da temperatura corporal, melhora da frequência respiratória.

AP: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

MOD-Modal: PCV VT: 500ml PEEP: 8cm H2O PI: 25cm H2O PS: 10cm H2O

VM: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

CD: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Aspiração: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Posicionamento: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Cinesioterapia: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Monit. Vent. Cest: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Transporte: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Rotina/Intercorrências: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

HORA: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

REAValiação: Paciente em ECG, com abertura pulmonar, melhora respiratória, melhora da saturação de oxigênio, melhora da pressão arterial, melhora da frequência cardíaca, melhora da temperatura corporal, melhora da frequência respiratória.

AP: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

MOD-Modal: PCV VT: 500ml PEEP: 8cm H2O PI: 25cm H2O PS: 10cm H2O

VM: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

CD: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Aspiração: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Posicionamento: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Cinesioterapia: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Monit. Vent. Cest: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Transporte: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Rotina/Intercorrências: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

NOME: Antônio Zuppo de Sousa

DATA: 11/05/18 SETOR: PNEUM

H.D: TCE / HEDA IDADE: 44

HORA: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

REAValiação: Paciente em ECG, com abertura pulmonar, melhora respiratória, melhora da saturação de oxigênio, melhora da pressão arterial, melhora da frequência cardíaca, melhora da temperatura corporal, melhora da frequência respiratória.

AP: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

MOD-Modal: PCV VT: 500ml PEEP: 8cm H2O PI: 25cm H2O PS: 10cm H2O

VM: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

CD: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Aspiração: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Posicionamento: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Cinesioterapia: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Monit. Vent. Cest: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Transporte: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Rotina/Intercorrências: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

HORA: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

REAValiação: Paciente em ECG, com abertura pulmonar, melhora respiratória, melhora da saturação de oxigênio, melhora da pressão arterial, melhora da frequência cardíaca, melhora da temperatura corporal, melhora da frequência respiratória.

AP: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

MOD-Modal: PCV VT: 500ml PEEP: 8cm H2O PI: 25cm H2O PS: 10cm H2O

VM: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

CD: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Aspiração: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Posicionamento: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Cinesioterapia: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Monit. Vent. Cest: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Transporte: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Rotina/Intercorrências: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

REAValiação: Paciente em ECG, com abertura pulmonar, melhora respiratória, melhora da saturação de oxigênio, melhora da pressão arterial, melhora da frequência cardíaca, melhora da temperatura corporal, melhora da frequência respiratória.

AP: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

MOD-Modal: PCV VT: 500ml PEEP: 8cm H2O PI: 25cm H2O PS: 10cm H2O

VM: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

CD: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Aspiração: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Posicionamento: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Cinesioterapia: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Monit. Vent. Cest: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Transporte: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Rotina/Intercorrências: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

HORA: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

REAValiação: Paciente em ECG, com abertura pulmonar, melhora respiratória, melhora da saturação de oxigênio, melhora da pressão arterial, melhora da frequência cardíaca, melhora da temperatura corporal, melhora da frequência respiratória.

AP: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

MOD-Modal: PCV VT: 500ml PEEP: 8cm H2O PI: 25cm H2O PS: 10cm H2O

VM: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

CD: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Aspiração: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Posicionamento: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Cinesioterapia: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Monit. Vent. Cest: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Transporte: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

Rotina/Intercorrências: 11h30 FC 53 SpO2 98% PA 100mmHg PAM 100mmHg

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROIUNULO
AG. JOAO PESSOA

34550-7
Telefonia Intensiva
Call Center Atendimento Clientes

34550-7
Telefonia Intensiva
Call Center Atendimento Clientes

GOVERNO DO ESTADO DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES							
FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO							
HORA:	M	FC	bpm	FR	lpm	PA	PAM
						(mmHg)	SpO ₂
%T							
REAValiação: Paciente evoluí em EG, Romay S, com melhora da consciência, estável em VNIOT, sem de.							
AP:	VNIOT em Auto e Manual						
VM:	TI:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:	
	IE:	FIO ₂ :	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:	
CD:	☒ THB:	☐ TEP	☐ PASSIVA	☐ TEP	☐ ATIVA	☐ O ₂	VNI
☒ Aspiração	☒ Ajuste de Cuff	☒	Troca de Filtro	☐ Desmame	☐	Extubação	
☐ TRE	☐ TMV	☐	MRA	☐ Auxílio à IOT	☐	RCP	
☒ Posicionamento:							
☒ Cinesioterapia:							
Monit. Vent. Cost:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO ₂ /FIO ₂ : 313			
Transporte:	Dra. Gianka Targino						
Rotina/Intercorrências:	FISIOTERAPEUTA						
CREFITO: 128.504-F							
Fisioterapia/CREFITO							
HORA:	-	FC	bpm	FR	lpm	PA	PAM
						(mmHg)	SpO ₂
%T							
REAValiação: Paciente evolui para melhor estado geral, consciente, CPA, sem VNIOT, sem de.							
AP:	VNIOT em Auto e Manual						
VM:	TI:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:	
	IE:	FIO ₂ :	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:	
CD:	☒ THB:	☐ TEP	☐ PASSIVA	☐ TEP	☐ ATIVA	☐ O ₂	VNI
☒ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐ Desmame	☐	Extubação	
☐ TRE	☐ TMV	☐	MRA	☐ Auxílio à IOT	☐	RCP	
☒ Posicionamento:							
☐ Cinesioterapia:							
Monit. Vent. Cost:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO ₂ /FIO ₂ :			
Transporte:	Dra. Gianka Targino						
Rotina/Intercorrências:	FISIOTERAPEUTA						
CREFITO: 128.504-F							

NOME: ANTONIO CARLOS DA SILVA DATA: 13.05.18 H.D: TCE / MEDA HORA: 12:00 FC: 120 FR: 18 PA: 120/80 PAM: 120/80 SpO2: 98% Temp: 36.5°C	SETOR: ROSA LEITO: 13 ADMISSÃO:
---	---

REAVIAÇÃO: Paciente admitido em ECG, normal, sem arritmias, sem VMIOT, sem DRE.

AP: MVU em AUTO SIRA MODAL: VM: ☐ PC: ☐ VT: ☐ PEEP: ☐ PS: ☐ TI: ☐ IE: ☐ FIO2: ☐ FLUXO: ☐ SENS: ☐ FR: ☐ VM: ☐ CD: ☒ THB: ☐ TEP PASSIVA ☐ TEP ATIVA ☐ O2 ☐ VNI ☐ ☒ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação ☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP ☒ Posicionamento: ☐ Cinesioterapia:	Monit. Vent. Cent: ☐ Colyn: ☐ RVS: ☐ IRSS: ☐ Pao2/FIO2: ☐ Transporte: ☐ Rolins/Intercorrências: ☐	Dra. Giana Targino FISIOTERAPEUTA CREITO: 128.504-F Fisioterapia CREITO
---	--	---

EXAME	DATA	HORA	FIO2	RESULTADO
GASO:			PH: 7.38	PCO2: 37.5
GASO:			PH: 7.38	PCO2: 37.5
GASO:			PH: 7.38	PCO2: 37.5
HEMOGRAMA:				
TOMOGRAFIA:				
RAIO X:				
OUTROS:				

Observações: FIO2 21% BE: 38

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA:	FC	FR	PA	PAM	SpO2	%T	°C
REAValiação:	Bem, segue monitorado com desmame de respirador (expirato) e analise de medicações						
AP:	VUB em dtx com cmeo						
VM:	MOD-MODAL: PCV	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:	
	TI: 1.5	IE: 1.2	FI02: 29-4	FLUXO: -	SENS:	FR:	VM:
CD:	THB:	TEP PASSIVA	TEP ATIVA	O2	VNI		
	☒ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Extubação		
	☐ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP		
	Posicionamento:						
	Cinesioterapia:						
Monit. Vent. Cost:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:	512	1	
Transporte:							
Rolna/Intercorrências:	TI=307 FIO2=25% Risco de PSV						
HORA:	FC	FR	PA	PAM	SpO2	%T	°C
REAValiação:	Bem, segue monitorado em vms, ref. clínicas, e na enfermaria						
AP:	VUB em vms						
VM:	MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:	
	TI:	IE:	FI02:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:
CD:	THB:	TEP PASSIVA	TEP ATIVA	O2	VNI		
	☒ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro	☐ Desmame	☐ Extubação		
	☐ TRE	☐ TMV	☐ MRA	☐ Auxílio à IOT	☐ RCP		
	Posicionamento:						
	Cinesioterapia:						
Monit. Vent. Cost:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:			
Transporte:	900.e. - enfermaria						
Rolna/Intercorrências:							

NOME:	Antônio Zetão	LEITO:	33
DATA:	14/05/18	SETOR:	vis. Rone
H.D:	TCENA	IDADE:	44
HORA:	N	FC	FR
REAValiação:	Bem, segue monitorado em vms, ref. clínicas, e na enfermaria		
AP:	VUB em vms		
VM:	MOD-MODAL:	PC:	VT:
	TI:	IE:	FI02:
CD:	THB:	TEP PASSIVA	TEP ATIVA
	☒ Aspiração	☐ Ajuste de Cuff	☐ Troca de Filtro
	☐ TRE	☐ TMV	☐ MRA
	Posicionamento:		
	Cinesioterapia:		
Monit. Vent. Cost:	Cdyn:	RVS:	IRSS:
Transporte:			
Rolna/Intercorrências:	Flaviana Augusta S. Carlinhos FISIOTERAPISTA CRF 15010-101354-3		
EXAME	DATA	HORA	RESULTADO
GASO:	PH: 7.38	PaO2: 143.8	PCO2: 29.6
GASO:	PH:	PaO2:	PCO2:
GASO:	PH:	PaO2:	PCO2:
HEMOGRAMA:			
TOMOGRAFIA:			
RAIO X:	14105	inflado diverso + a D	
OUTROS:			
Observações:			

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS
20 DEZ 2018
COMPREV



Clelio 12/2024
Licenciamento
do Registro de Imóveis

NOME: Antônio Augusto de Sousa		SETOR: UTIR		LEITO: 13	
DATA: 15/05/2013		IDADE: 44		ADMISSÃO: 07/05/2013	
H.D.: TCE/HEPA					
HORA: 13	EC	FR	PA	PAM	SpO2
REAVIAÇÃO: Paciente segue evoluindo, admitido a 11 horas Super- Carinas, bem admitido em VET / TET / Vent.					
AP: MVG Clonox descolada em AIT					
VM: TI	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:
CD: THB:	IE:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:
	TEP	RASSNA	TEP	O2	VNI
	Ajuste de Cuff	Troca de Filtro	Desname		Extubação
	TMV	MRA	Auxílio à IOT		RCP
Posicionamento:					
Cinesioterapia:					
Monit. Vent. Cest:		Colyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:
Transporte:					
Rotina/Intercorrências:					
DR. MATHEUS DE FARIAS SANTOS FORTALEZA CRM 60274-F FORTALEZA, CEARÁ					
EXAME	DATA	HORA	RESULTADO		
GASO.:			PH: 7.419	PaO2: 177	PCO2: 34,8
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:
HEMOGRAMA:					
TOMOGRAFIA:					
RAIO X:					
OUTROS.:					
Observações: Balança = 72,4 kg					



FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA: -

DIAG. SINDRÔMICO:

DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:

MOTIVO INTERNAÇÃO:

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

HDA: *Transtorno de ansiedade que vem de UTI. Recebeu tratamento com medicação, porém não se apresentou melhorado, por isso veio de novo para UTI. Com o diagnóstico de ansiedade e o tratamento com medicação, não houve melhora.*

HDP:

SV: FC bpm FR bpm PA mmHg PAM mmHg SpO2 % T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo ☐ Apático II SMR

NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acordo ☐ Sonolento ☐ Torpido ☐ Comatoso ECG

NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay Drogas

SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

SUORTE VENTILATÓRIO: ☒ Espontâneo ☐ VNI ☐ VMI / Dias

CÂNULA: Tipo: *neu* Numeração: - Rima: - Pressão Cuff:

O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Másc. (Sistema de Venturi) ☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação Fluxo ☐ Limin FIO2 estimada

DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Tiragens supraclaviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais ☐ Uso de masc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estêndor /4+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Sim ☒ Não

PADRÃO VENTILATÓRIO: ☒ Costel ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superfície

RITMO VENTILATÓRIO: ☒ Regular ☐ Irregular

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

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

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

COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóida ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

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

NOME: *Antônio Augusto de Jesus*

IDADE: *44* UTI: *UTI* LEITO: *11*

H.D. ADMISSÃO *16/05/18* HORA:

PALPAÇÃO:

PERCUSSÃO:

APIAC: *flaco em ambas pernas*

ACESSÓRIOS

ACESSO VENOSO: ☐ Central ☐ Periférico. Local de inserção:

DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante ☐ Débito

HORA

EXAMES COMPLEMENTARES

GASOMETRIA PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:

HEMOGRAMA:

TOMOGRAMIA:

RAIO X:

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

MODO-MODAL: ☐ PC: ☐ VT: ☐ PEEP: ☐ PI: ☐ PS: ☐ VM: ☐ TI: ☐ IE: ☐ FIO2: ☐ FLUXO: ☐ SENS: ☐ FR: ☐ VM: ☐

Cest: ☐ Cdyn: ☐ RVS: ☐ IRSS: ☐ PaO2/FIO2

Pimáx: ☐ Penmáx: ☐ Auto-PEEP: ☐ Drive pressure: ☐

AJUSTES APÓS GASOMETRIA:

CONDUITA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA

CD: ☒ THB: ☐ TEP: ☐ PASSIVA ☐ TEP: ☐ ATIVA ☐ Q2: ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Auxílio à IOT ☐ Fixação TOT ☐ Ajuste VMI ☐ Monitorização

☐ RCP ☐ TRE ☐ Desfibrilação ☐ Reanimação ☐ Transporte

☒ Posicionamento: *COM REV*

☐ Outros

Observações: *20 DEZ. 2018 AG. JOÃO PEDRO*

RESUMO DE ALTA

☐ Alta do CTI ☐ Óbito ☐ Setor destino ☐ Transferido para outro Hospital

DATA: *20/12/2018* HORA:

DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI TEMPO TOT TEMPO TQT

☐ Deficit motor ☐ Alteração Tônus

☐ Centralura

☐ Deformidade

☐ Efeito da Mobilização

Fioterapia da CREFITO

NOME		
IDADE	ENFERMARIA	LEITO:
H. D.	ADMISSÃO	HORA

PROCEDÊNCIA:

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

☐ Hemorragia ☐ Outros:

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

HDA:

SV: FC bpm FR bpm PA: mmHg SpO2 % 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: (Grau): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Bloqueios Articulares (Regiões)

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☐ Eupneico ☐ Sem alterações

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ Com TQT ☐ Sem TQT ☐ VNI ☐ VMI

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

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

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

☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ____ /4+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Não ☐ Sim

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

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

Ausculta Pulmonar: ____ Rato X Tórax:

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

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

COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucoide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta

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

DRENO: ☐ 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 ☐ Sotestação

☐ Ortolismo ☐ Marcha ☐ Estimulação sensorial

☐ Posicionamento: ☐ Treino Musc. Pré decanulação

Outros:

Observações:

COMPREV SECRETARIA DE PROTEÇÃO À SAÚDE
20 DEZ 2018
PROTÓCOLO
ACQUA PESSOA

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO:

COMPREV SECRETARIA DE PROTEÇÃO À SAÚDE
20 DEZ 2018
PROTÓCOLO
ACQUA PESSOA

Fisioterapia/CREFITO

GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS	

NOME: <u>Antonio Ezequiel Sousa</u> IDADE: <u>44</u> ENFERMARIA: <u>8</u> LEITO: <u>4</u> H. D.: <u>17.05.18</u> ADMISSÃO: <u>TCE</u> HORA: <u>17:00</u>	DRENO: ☐ Pleural ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante. Débito: _____ Perfusão: ☒ Normal ☐ Deficiente ☐ Edema. Regiões: _____ ☐ Cefálos
CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE	
CD: ☒ THB ☐ TEP passivo ☐ TEP ativo ☐ VNI ☐ O2 ☒ Aspiração ☐ TMV ☐ Decanulação ☒ Cinesioterapia ☒ MRP ☐ Treino de Marcha ☒ Orientações ☐ Treino equilíbrio ☐ Transferências ☐ Sedestação ☐ Ortoestatismo ☐ Marcha ☒ Estimulação sensorial	☐ Treino Musc. Pré decanulação
Outros: <u>Treino pré-decanulação</u> Observações:	

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 20 DEZ. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ IRpA ☐ Choque ☐ I. Renal ☐ Coma Neuro ☐ ICO ☐ Trauma ☐ PNM ☐ Hemorragia ☐ Outros: _____ ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia HDA: <u>Paciente em EGR acordado, celuloesclerose, recidivo, sem déficit motor.</u>	SV: FC <u>70</u> bpm FR _____ SpO2 <u>97</u> % T <u>36</u> °C ESTADO GERAL: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☒ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso Glasgow _____ Tônus: ☐ Hipo ☐ Hiper ☒ Normal Trofismo: ☐ Hipo ☐ Hiper ☒ Normal Reflexos: ☐ Aumentados ☐ Diminuídos ☒ Normal Força Muscular: (Grau): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 Bloqueios Articulares (Regiões) _____
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR	
☒ Eupneico ☐ Sem alterações	
SUPORTE VENTILATÓRIO: ☒ Espontâneo ☒ Com TQT ☐ Sem TQT ☐ VNI ☐ VMi O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Masc. Simples ☐ Masc./Sistema de Venturi _____ % ☐ Masc. Reinalação par.: ☐ Masc. não Reinalação ☐ Masc. de Reservatório. Fluxo _____ l/min DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ IBAN ☐ Trágens supraclaviculares ☐ Trágens intercostais ☐ Trágens subcostais ☐ Uso de musc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor _____ /4+	
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim	
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☒ Costal ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial	
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica	
Ausculta Pulmonar: <u>MVt em ANT, SRA</u> Ralo X Tórax: _____	
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	

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: <u>TCE</u>	Dr. <u>Antonio Ezequiel Sousa</u> FISIOTERAPEUTA CREFITO 46512-F
--	--

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



GOVERNO
DA PARAIBA

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
1000 PESSOA

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermagem
Antonio Luta			4	A
Data	Hora	Data	Hora	
18.05	4	19.05	1	
pac. GAB, mantendo o mesmo quadro de Plavix anterior. E pareceu P/ troca de canal de drenagem. conduta por fided.				
paciente em EGR, em VE e aa, com TQT, orientado, contraindicado a sedação, sem de paxit, manter aparente au desconforto respiratório. AP: MVD em ARTx sem RA. Conduta: MRP + aspiração via TQT (MDS mucopurulentas), drenar fauces gerais				
18.05	1	20.05.18	manhã	
pac. segue regular, mantendo o mesmo quadro de desconforto no P anterior conduta mantida				
19.05	4	20.05.18	tarde	
pac. GAB, afecção, aus. de sinais de desconforto respiratório. Mantendo o mesmo quadro de desconforto no P anterior conduta mantida				

RECEIVED
LIBRARY
FBI - NEW YORK
JAN 11 1964

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
DAO

20 DEZ. 2018

20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



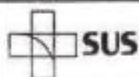
Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Antônio Zuza		8-4		
Data	Hora	Data	Hora	
21/05	11	21/05	N	
Paciente evoluindo em ECG, acortado, com VEIANTON, com SDR AP: MU(ANTON) MIRA CF: deambulação MRE, MREB, MRE, de TON e VAS, treino pul- de ar, muleção e evind. acort. OBS: deixo VAS deambulação e evind. de TON e VAS, treino pul- de ar, muleção e evind. acort. reabre respiração por VAS, perf. também.				
21/05	11	21/05	N	
Paciente evoluindo em ECG, acortado, com VEIANTON, com SDR AP: MU(ANTON) MIRA CF: deambulação MRE, MREB, MRE, de TON e VAS, treino pul- de ar, muleção e evind. acort. OBS: deixo VAS deambulação e evind. de TON e VAS, treino pul- de ar, muleção e evind. acort. reabre respiração por VAS, perf. também.				



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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário		Ala		Leito	Enfermaria
Antonio Lourenço de Sousa				Buro		4	8
Data	Hora			Data	Hora		
22.05.18	M	Paciente em ECR, acordado, sedado - vital, a.a.a, supino em VE/BA, sem obstrução e está bem adaptado. Não apresenta déficit motor, nem desconforto respiratório. AP: MVt em AIT, SIRA. Cardíaca: NRP, imediata ativa global; hidratação, diurese - GD e C. Graus					
		Dr. Aldo Barbosa da Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 46812-F					
23/05/18	M	Paciente evolui com ECR, diurese normalmente - AP: MVt em AIT, SIRA Dr. Apio Claudio de Lima Assis Fisioterapeuta / Osteopata CREFITO 65410-F					
		CP: 100% Orientação, treino de equilíbrio em pl, orientações gerais.					



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

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

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ANTONIO ZUZA DE SOUSA

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

6 - Nº DO REGISTRO

9 - SEXO

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

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

POLITRAUMATISMO

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

POLITRAUMATISMO

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 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

*** PACIENTE COM NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS**

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

ARTURO FERNANDO PEREZ NOGALES

41 - DOCUMENTO

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

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

() CNS () CPF

2 2 7 5 0 3 2 3 8 0 0

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Interna
CRM-PB 6520

44 - DATA DE SOLICITAÇÃO

07/05/2018

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

45 - Cód. CARGO EMISSOR

46 - DATA DE SOLICITAÇÃO

47 - DOCUMENTO

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

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

() CNS () CPF

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA 10 / 05 / 18

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Politrauma

Arturo F. Perez Nogueles
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA 14 / 05 / 18

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Politrauma

Arturo F. Perez Nogueles
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA / /

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA 11 / 08 / 18

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Dr. Roberto Assis de Souza Maciel
MEDICA
CRM-PB 3165-049 22-05-1984-49

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA 15 / 05 / 18

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Dr. Roberto Assis de Souza Maciel
MEDICA
CRM-PB 3165-049 22-05-1984-49

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA / /

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA 12 / 05 / 18

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Politrauma

Ana Livia D. Balduino Silva
MEDICA
CRM-PB 7606

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA 16 / 05 / 18

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Politrauma

Arturo F. Perez Nogueles
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA / /

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA 13 / 05 / 18

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Politrauma

Ana Livia D. Balduino Silva
MEDICA
CRM-PB 7606

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA / /

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Assinatura e Carimbo Médico (a)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI

DATA / /

Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar

Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:

Assinatura e Carimbo Médico (a)

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROJUCULO
DE INTERVENÇÃO PESSOA



PACIENTE:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA
DATA DO EXAME:	07/05/2018

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL - "FAST"

METODOLOGIA:

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico na frequência de 4,0 MHz.

ANÁLISE:

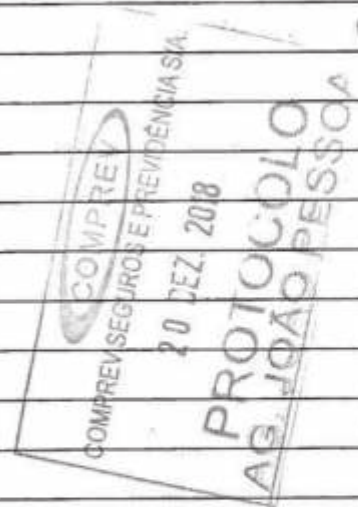
Não identificamos sinais de líquido livre intra-abdominal, derrame pleural ou pericárdico no presente estudo.

Ausência de lesões ecográficas relacionadas ao trauma no fígado, baço, pâncreas e rins identificáveis ao método.



Dr. William Ramos Tejo Neto
Médico Radiologista
CRM/PB 6733

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA





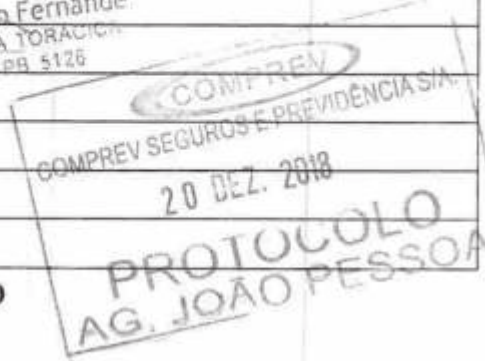
Nome do Paciente <i>Antonio Zuze de Souza</i>		Nº Prontuário	
Data da Operação <i>14/05/18</i>	Enf.	Leito	
Operador <i>Rivaldo</i>		1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesia <i>Dr. Tâmara</i>	Tipo de Anestesia <i>grel</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>DOT prolongue</i>			
Tipo de Operação <i>Traqueostomia</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>			
Relatório Imediato da Patologia <i>—</i>			
Exame Radiológico no Ato <i>—</i>			
Acidente Durante a Operação <i>✓</i>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tática e Técnica - Ligaduras - Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspecto Visceras
01) Paciente em Decúbito Dorsal
02) Intubação
03) Incisão vertical transverse do nível do 2º arto tracheal
04) Dissecção por planos até a traqueia
05) Traqueostomia transverse no nível do 2º arto tracheal (Traqueostomia interna e permanente)
06) Colocação de cânula de traqueostomia n.º 9.0.
07) Ponto de hemostasia
08) Sutura pele com mononylon 3.0.
09) Curativo.

Rivaldo

Dr. Rivaldo Fernandes
CIRURGIÃO TORACICO
CRM-PR 5126







SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ÁREA LARANJA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA 16/05/2018

DIÁRIA 10

LEITO 11

ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA

DIAGNÓSTICOS

- POLITRAUMA - COLISÃO MOTO-ANIMAL
- TCE GRAVE / HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO - TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFALICA

EM USO: CEFEPIME

DISPOSITIVOS: AVC-SVD- SNG-TQT

ADMISSÃO

Paciente segue em leito de área laranja, TQT, em respiração espontânea, sem uso de dva, sem sedo-analgesia, cotactante, sem desconforto, sem desaturação, sem distúrbio, sem alterações importantes das cifras tensionais, sem distúrbios ou distúrbios, segue estável hemodinamicamente.

Ao exame:

EGG, acianótico, anictérico, afebril, hidratado e hipocorado

AVC: RCR 2T BNF S/S

AR: MV presente sem RA.

ABDOME: flácido, indolor a palpação

SNC: G3T, OD=OE, RFM +

EXT: bem perfundidas e panturrilhas sem sinais de empastamento

CONDUTA

- Suporte Clínico
- Intensificar a Fisioterapia
- Solicitar Cultura

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
16.10.10 PESSOA

Dr. Luciano Toledo
MÉDICO
CRM-PB 1872

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944

17th Nov 1944



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ÁREA LARANJA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA 17/05/2018

DIÁRIA

LEITO 11

ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA

DIAGNÓSTICOS

- POLITRAUMA - COLISÃO MOTO-ANIMAL
- TCE GRAVE / HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO - TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
- ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFALICA

EM USO: CEFEPIME

DISPOSITIVOS: AVC-SVD- SNG-TQT

Paciente segue em leito de área laranja, TQT, em respiração espontânea, sem uso de dva, sem sedo-analgesia, cotactuante, sem desconforto, sem desaturação, sem distúrbios, sem alterações importantes das cifras tensionais, sem distúrbios ou distúrbios. Segue estável hemodinamicamente.

Ao exame:

EGG, acianótico, anictérico, afebril, hidratado e hipocorado

AVC: RCR 2T BNF S/S

AR: MV presente sem RA.

ABDOME: flácido, indolor a palpação

SNC: G13, OD=OE, RFM +

EXT: bem perfundidas e panturrilhas sem sinais de empastamento

CONDUTA

- Suporte Clínico
- Intensificar a Fisioterapia
- Alta da Área Laranja

7829



COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

JA



REQUISIÇÃO DE EXAMES

RAIO X
REALIZADO EM
27/05/18

EXAMES SOLICITADOS:

20 DEZ. 2018

COMPREV

URGÊNCIA:	☐	ROTINA:	☐
DATA:	2 / 1		
HORA DA SOLICITAÇÃO:			

Dr. Rogério Perônico
MÉDICO RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 9500

Carimbo e Assinatura do Médico

1000

1000

1000

1000

1000



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISICÃO DE EXAMES

NOME:		Antonio		ZUZA DE SOUSA						PRONTUÁRIO:	
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:	
		M ☐ F ☐		B ☐ P ☐		A ☐				ENF.: LEITO:	

DADOS CLÍNICOS:

Co. 1520^v 1790-2000 C

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

SOLICITADOS:
Rx columna cervical AP e perfil → TDM GATPA

URGÊNCIA:	☐	ROTINA:	☐
DATA:		HORA DA SOLICITAÇÃO:	

Carimbo e Assinatura do Médico

2
2
2
2
2

REQUISICÃO DE EXAMES

NOME:		ANTONIO		ZUZA		DE		SOUZA		PRONTUÁRIO:	
IDADE:		SEXO		COR:		PESO:		ALTURA:		LEITO:	
		M ☐ F ☐		B ☐		P ☐ A ☐				ENF.: ☐	

DADOS CLÍNICOS:

CLINICAL: Cobalamin Deficiency

RAIO X
REALIZADO EM:

K1501EC

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

R_x de laire AP

URGÊNCIA:

☐

ROTINA:

DATA:

81/50/40

HORA DA SOLICITAÇÃO

Dr. Rogério Perônico
MÉDICO RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 9500

Carimbo e Assinatura do Médico

1134

2

Figure 1

10

1

100

1

1

100

1

1

1

1

1

10

1

1

10

1



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): ANTONIO ZUZA DE SOUSA Protocolo: 0000401570 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS Data: 08-05-2018 07:55 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

CLORO 109 mmol/l

(DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55)

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: Ionograma, Gasometria, Na+ E

POTASSIO 4.1 mmol/l

(DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55)

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:

Adulto..... 3,5 a 5,5 mmol/L

Crianças..... 3,5 a 5,0 mmol/L

Valor crítico (equilíbrio)..... menor que 2,5 e/ou

maior que 6,5 mmol/L

Valor crítico (descompensação)..... menor que 2,5 mmol/L

maior que 6,0 mmol/L

SÓDIO 147 mmol/l

(DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55)

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IONS

Valores de Referência:

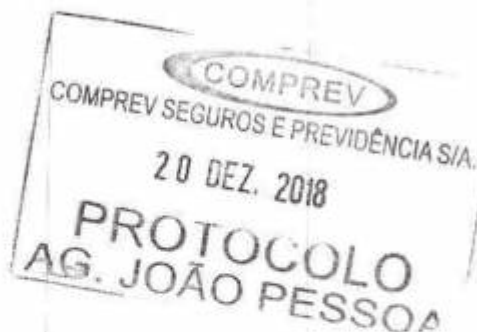
Adulto..... 132 a 148 mmol/L

Crianças..... 134 a 148 mmol/L

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

Ana Cássia Miguel Agra

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411



Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7C15-26C0-180D-9E14-6648-6791-779A-6B3C



Laboratório
Newlab



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Enviado : 08-05-2018 07:55 - Página 2 de 3

Sr(a): **ANTONIO ZUZA DE SOUSA** Protocolo: **0000401570** RG: **NÃO INFORMADO**
Dr(a): **ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS** Data: **08-05-2018 07:55** Origem: **UTI ROSA**
Convênio: **HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES** Idade: **44 anos** Destino: **Leito-13**

GLICOSE (JEJUM) 116 mg/dl

[DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-natal: 30 a 60 mg/dL - Crianças: 40 a 100 mg/dL
Termo: 30 a 60 mg/dL - Adultos: 40 a 100 mg/dL
1 a 3 dias: 40 a 60 mg/dL - 60 anos e mais: 40 a 115 mg/dL
BOVA 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: 08/05/2018 07:55]

Resultado: **39 mg/dl**

De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55]

Resultado: **0,8 mg/dl**

Referências: 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: Urina, 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:

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER



Assinatura

**Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411**

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: FB73-6D93-5FFF-E7D6-3E13-94BE-4A66-CED0

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUSA Protocolo: 0000401570 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS Data: 08-05-2018 07:55 Origem: UTI ROSA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:53]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	4.16 milhões/mm ³	4,2 a 5,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	10,3 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	31,0 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	75 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	25 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	5.800 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 a 10.000 /mm ³
Neutrófilos.....	0	0	
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	3,0	174	
Segmentados.....	75,0	4.350	40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0	0,5 a 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos.....	20,0	1.160	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm ³
Típicos.....	0	0	
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	2,0	116	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	130.000 mm ³		140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Assinatura
 Ana Cássia Miguel Agra
 Biomédica
 CRBM 6411

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 9E96-6E46-BAC2-9D3F-28A1-5622-6EFF-8C4E

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUSA Protocolo: 0000401806 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA Data: 09-05-2018 06:06 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

GLICOSE (JEJUM)..... 121 mg/dl

Resultados anteriores: 08/05/18: 116

[DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:05]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:

Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 50 a 100 mg/dL

Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 50 a 109 mg/dL

1 a 3 dias...: 40 a 80 mg/dL - 65 anos e mais: 50 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 - Weston 1997, e

as alterações devem ser confirmadas com uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:05]

Resultado..... **41 mg/dl**

Resultados anteriores: 08/05/18: 39

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:05]

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

Resultados anteriores: 08/05/18: 0,8

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTUCOLO
AG. JOÃO PESSOA

De 11 A 41 mg/dL.

Referência: 0,3 a 1,3 mg/dL

Crianças...: 0,3 a 1,0 mg/dL

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

EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração

da Creatinina

→ Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

dipirona e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CREM 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 80F9-9D90-B151-F483-480D-20EF-7E4B-4784

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUSA Protocolo: 0000401806 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA Data: 09-05-2018 06:06 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:05]

SÉRIE VERMELHA

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

Resultados

4.4 milhões/mm³
10,7 g/dL
32,1 %
73 fL
24 pg
33 g/dL

Valores de Referência

4,2 a 5,1 milhões/mm³
13,5 a 16,0 g/dL
40,0 a 52,5 %
82,0 a 92,0 fL
27,0 a 33,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

9.400 /mm³
(%) (/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

Neutrófilos.....
Promielócitos.....
Mielócitos.....
Metamielócitos.....
Bastonetes.....
Segmentados.....
Eosinófilos.....
Basófilos.....

0
0
0
2,0
86,0
1,0
0

0
0
0
188
8.084
94
0

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

Linfócitos.....
Típicos.....
Atípicos.....
Monócitos.....
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....

10,0
0
1,0
98.000 mm³

940
0
94

20 a 45 % - 1.000 a 3.500 /mm³
2,0 a 10 % - até 1.000 /mm³
140.000 a 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 5010

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4982-F2E9-D6F0-ED6E-715A-C943-4562-B386



Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000401953	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	MONALISA SANTOS E SOUZA LIEBIG	Data:	10-05-2018 01:54	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

SÓDIO 148 mmol/l

Resultados anteriores: 08/05/18: 147

[DATA DA COLETA: 10/05/2018 01:54]

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 3.6 mmol/l

Resultados anteriores: 08/05/18: 4.1

[DATA DA COLETA: 10/05/2018 01:54]

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

maior que 8.0 mmol/l

Gelder Farias Cavalcanti
Gelder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Pessoa: 10/05/2018 01:45 - Página 3 de 3

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D404-3772-66DC-607F-4168-7EC8-9100-6F01

21
2000 11
00 1
20



2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11

00 1

20

2000 11
00 1
20

2000 11
00 1
20

2000 11
00 1
20



2000 11
00 1
20





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):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000401953	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	MONALISA SANTOS E SOUZA LIEBIG	Data:	10-05-2018 01:54	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

URÉIA

[DATA DA COLETA: 10/05/2018 01:54]

Resultado..... 39 mg/dl

Resultados anteriores: 09/05/18: 41 ; 08/05/18: 39 ;

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 A 41 mg/dL

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 10/05/2018 01:54]

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

Resultados anteriores: 09/05/18: 1,1 ; 08/05/18: 0,8 ;

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENNER

Recem-natos: 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 Sulfonamida e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Gelder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Enviado: 10/05/2018 08:45 - Página: 1 de 1

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B49E-0757-3135-0282-D9EE-58C0-D60A-BB82



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

7
A
The first of these is the fact that the
the second is the fact that the
the third is the fact that the
the fourth is the fact that the
the fifth is the fact that the
the sixth is the fact that the
the seventh is the fact that the
the eighth is the fact that the
the ninth is the fact that the
the tenth is the fact that the

1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000 1000



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): ANTONIO ZUZA DE SOUSA Protocolo: 0000401953 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): MONALISA SANTOS E SOUZA LIEBIG Data: 10-05-2018 01:54 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 10/05/2018 01:53]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referência
Eritrócitos.....	2.9 milhões/mm ³	4,2 a 5,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	8,4 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	25,2 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	87 fL	82,0 a 92,0 fL
H.C.M.....	29 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	Resultados	Valores de Referência
Leucócitos.....	5.600 /mm ³ (%)	5.000 a 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	168
Segmentados.....	73,0	4.088
Eosinófilos.....	1,0	56
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	21,0	1.176
Atípicos.....	0	0
Monócitos.....	2,0	112
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	82.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geider Farias Cavalcanti
Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2E97-66A2-5932-DCB8-CDE3-B5A5-0864-C4BD



00-1
00-2
00-3
00-4
00-5



00-6
00-7
00-8
00-9
00-10



00-11
00-12
00-13
00-14
00-15



Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000402416 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO Data: 11-05-2018 07:25 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO 151 mmol/l

[DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX TONS

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 3.9 mmol/l

[DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX TONS

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-nascidos: menor que 2.5 mmol/l

maior que 5.0 mmol/l


Ana Cláudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Imprimido em: 11/05/2018 08:09 - página 3 de 3

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 769C-AEB6-CAP5-1D78-1031-4915-0C7C-2EC9



Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo: 0000402416	RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data: 11-05-2018 07:25	Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 44 anos	Destino: Leito - 13

GLICOSE (JEJUM)..... 88 mg/dl

[DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24]
 Material: Plasma
 Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
 Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 50 a 100 mg/dL
 Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 50 a 100 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...: 11,0 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: 11/05/2018 07:24]
Resultado..... 33 mg/dl
 Resultados anteriores:
 Material: Soro
 Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24]
Resultado..... 0,7 mg/dl

Resultados anteriores:
 Material: Soro
 Método: Automatizado CM 200 WIENER



De 15 a 41 mg/dL

Referência: 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: Urela, Depuração da Creatinina e Sumário de urina.
 NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Ana Claudia Barroso
Ana Claudia Barroso
 Biomédica
 CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B00F-18BE-2BC9-62C2-CE7E-B516-A753-64DD

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000402416 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO Data: 11-05-2018 07:25 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:23]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.46 milhões/mm ³	4.2 à 6.0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	8,7 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	26,1 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	75 fL	82,0 à 92,0 fL
H.C.M.....	25 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,0 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.300 /mm ³ (%)	(/mm ³)	5.000 à 10.000 /mm ³
Neutrófilos.....	0	0	
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	2,0	126	
Segmentados.....	78,0	4.914	40 à 70 % - 1.500 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	2,0	126	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos.....	15,0	945	20 à 40 % - 1.000 à 3.000 / mm ³
Típicos.....	0	0	
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	3,0	189	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	82.000 mm ³		140.000 à 420.000 mm ³

OBSERVAÇÕES.....

Contagens repetidas e confirmadas.
Plaquetopenia revisada e confirmada.

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793



Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 14CE-AD79-DIBE-CB5A-BD54-9541-BD23-PA15



1. The first part of the report is a general introduction to the subject of the study. It discusses the importance of the study and the objectives of the research. It also mentions the scope of the study and the limitations of the research.

2. The second part of the report is a detailed description of the methodology used in the study. It discusses the data collection methods, the sample size, and the statistical analysis techniques used.

3. The third part of the report is a discussion of the results of the study. It discusses the findings of the research and their implications for the field of study. It also mentions the limitations of the study and the need for further research.

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000402800 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA Data: 13-05-2018 07:43 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

POTASSIO 3.4 mmol/l

Resultados anteriores: 12/05/18: 3.5 | 11/05/18: 3.9

DATA DA COLHEITA: 13/05/2018 07:42

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIMS

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 6.0 mmol/l

SÓDIO 145 mmol/l

Resultados anteriores: 12/05/18: 147 | 11/05/18: 151

DATA DA COLHEITA: 13/05/2018 07:42

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX IMS

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 Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 10D9-A0DA-8E2C-DC02-C5B5-B819-44D2-329F

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo: 0000402800	RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA	Data: 13-05-2018 07:43	Origem: UTH ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade: 44 anos	Destino: Leito - 13

GLICOSE (JEJUM)..... 72 mg/dl

Resultados anteriores: 12/05/18: 82 | 11/05/18: 88

[DATA DA COLETA: 13/05/2018 07:42]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WISENER

Valores de Referência:
Pré-termo...: 20 a 60 mg/dL - Crianças.....: 55 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 50 a 109 mg/dL
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 40 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: 13/05/2018 07:42]

Resultado..... **29 mg/dl**

Resultados anteriores: 12/05/18: 22 | 11/05/18:

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 13/05/2018 07:42]

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

De 15 a 41 mg/dl

Recomendação: 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 de Creatinina

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

Resultados anteriores: 12/05/18: 0,8 | 11/05/18: 0,7

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WISENER




Ana Cássia Miguel Agra
Biomedica
CRBM 5411

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1E3A-9A21-AF6A-DC5C-81B1-A608-50BC-BD4B

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000402800 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA Data: 13-05-2018 07:43 Origem: UTI ROSA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 13/05/2018 07:41]

SÉRIE VERMELHA

	Resultados	Valores de Referência
Eritrócitos.....	3.74 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,4 g/dL	13,1 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	28,0 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	75 fL	82,0 a 102,0 fL
H.C.M.....	25 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	34 g/dL	32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

	7.100 /mm³	5.000 a 10.000 /mm³	
	(%)	(/mm³)	
Leucócitos.....			
Neutrófilos.....			
Promielócitos.....	0	0	
Mielócitos.....	0	0	
Metamielócitos.....	0	0	
Bastonetes.....	3,0	213	
Segmentados.....	80,0	5.680	40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	0	0	0,5 a 6,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0	0 a 3,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos.....			
Típicos.....	15,0	1.065	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm ³
Atípicos.....	0	0	
Monócitos.....	2,0	142	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	103.000 mm ³		140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cassia Miguel Aguiar
Ana Cassia Miguel Aguiar
Biomédica
CRBM 5411

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
16-1040 PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 294E-7A76-9F3C-1969-9796-9BE6-1254-E25E



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. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84



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): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000402920 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 14-05-2018 06:05 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

POTASSIO 3.5 mmol/l

Resultados anteriores: 13/05/18: 3.4 | 12/05/18: 3.5 | 11/05/18: 3.9

[DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo N300 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 (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l

SÓDIO 146 mmol/l

Resultados anteriores: 13/05/18: 145 | 12/05/18: 147 | 11/05/18: 151

[DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05]

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



Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Emissão: 14/05/2018 08:05 - Página: 1 de 1

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO DEO

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3F6E-93EE-A035-C315-378C-390D-5413-5984



Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000402920 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 14-05-2018 06:05 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

GLICOSE (JEJUM)..... 68 mg/dl

Resultados anteriores: 13/05/18: 72 | 12/05/18: 82 | 11/05/18: 88 |

[DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

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 - 40 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: 14/05/2018 06:05]

Resultado..... 26 mg/dl

Resultados anteriores: 13/05/18: 29 | 12/05/18: 22 | 11/05/18: 32 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 a 41 mg/dL

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05]

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

Resultados anteriores: 13/05/18: 0,7 | 12/05/18: 0,8 | 11/05/18: 0,7 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Referência: 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 de Creatinina e Sumário de urina.

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




Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 546F-A63F-938D-DB32-53DF-B443-53A6-D3Q2

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA

Dr(a): ARTURO F. PEREZ

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000402920

Data: 14-05-2018 06:05

Idade: 44 anos

RG: NÃO INFORMADO

Origem: UTI ROSA

Destino: Lesão - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

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

3.7 milhões/mm³
9,4 g/dL
28,2 %
76 fL
25 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
32,9 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

7.700 /mm³
(%)

(/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

Neutrófilos.....
Promielócitos.....
Mielócitos.....
Metamielócitos.....
Bastonetes.....
Segmentados.....
Eosinófilos.....
Basófilos.....

0
0
0
3,0
78,0
0
0

0
0
0
231
6.006
0
0

40 a 70 % - 1.800 a 8.300 / mm³
0,5 a 6,0 % - até 500 / mm³
0 a 2,0 % - até 100 / mm³

Linfócitos.....
Típicos.....
Atípicos.....
Monócitos.....
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....

18,0
0
1,0
113.000 mm³

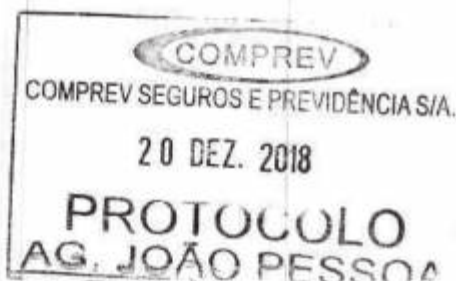
1.386
0
77

20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
140.000 a 400.000 mm³

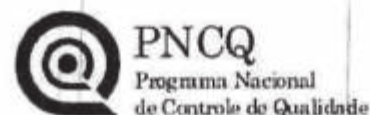
OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 8010



Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7B7B-A007-79F7-7C14-3455-9368-60EF-EAEF



Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000403163 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS Data: 15-05-2018 06:04 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO **144 mmol/l**

Resultados anteriores: 14/05/18: 146 | 13/05/18: 145 | 12/05/18: 147 | 11/05/18: 151 |

[DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:03 |

Método: JURE

Reator: 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 **3.4 mmol/l**

Resultados anteriores: 14/05/18: 3.5 | 13/05/18: 3.4 | 12/05/18: 3.5 | 11/05/18: 3.9 |

[DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:03 |

Método: JURE

Reator: 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


Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: E289-C5D6-01E0-3E7C-D7F1-ED76-3AAA-126D

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA
 Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000403163
 Data: 15-05-2018 06:04
 Idade: 44 anos

Origem: NÃO INFORMADA
 Destino: UTE ROSA
 Local: Loto 201

GLICOSE (JEJUM)..... 72 mg/dl

Resultados anteriores: 14/05/18: 68 | 13/05/18: 72 | 12/05/18: 82 | 11/05/18: 88 |

[DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:03]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
 Pré-termo...: 20 a 80 mg/dL - Crianças...: 60 a 100 mg/dL
 Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos...: 60 a 100 mg/dL
 1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dL - 40 anos...: 80 a 115 mg/dL
 NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de 100 a 125 mg/dL
 Diabetes Mellitus: Maior ou igual a 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: 15/05/2018 06:03]

Resultado..... **16 mg/dl**

De 15 A 41 mg/dL

Resultados anteriores: 14/05/18: 26 | 13/05/18: 29 | 12/05/18: 22 | 11/05/18: 33 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:03]

Resultado..... **0,6 mg/dl**

Referência: 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 dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 14/05/18: 0,7 | 13/05/18: 0,7 | 12/05/18: 0,8 | 11/05/18: 0,7 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geider Farias Cavalcanti
 Geider Farias Cavalcanti
 Biomédico
 CRBM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7D29-A33F-338F-0131-3128-CFE3-4876-C2FE

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000403163 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS Data: 15-05-2018 06:04 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:03]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

| | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Eritrócitos..... | 2.9 milhões/mm ³ | 4.2 a 5.6 milhões/mm ³ |
| Hemoglobina..... | 8,6 g/dL | 13,5 a 16,0 g/dL |
| Hematócrito..... | 26,0 % | 40,0 a 52,0 % |
| V.C.M..... | 90 fL | 82,0 a 101,0 fL |
| H.C.M..... | 30 pg | 27,0 a 31,0 pg |
| C.B.C.M..... | 33 g/dL | 32,0 a 36,0 g/dL |

SÉRIE BRANCA

| | | | |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------|---|
| Leucócitos..... | 6.800 /mm ³
(%) | (/mm ³) | 5.000 a 10.000 /mm ³ |
| Neutrófilos..... | | | |
| Promielócitos..... | 0 | 0 | |
| Mielócitos..... | 0 | 0 | |
| Metamielócitos..... | 0 | 0 | |
| Bastonetes..... | 3,0 | 204 | |
| Segmentados..... | 77,0 | 5.236 | 40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm ³ |
| Eosinófilos..... | 1,0 | 68 | 0,5 a 5,0 % - até 500 / mm ³ |
| Basófilos..... | 0 | 0 | 0 a 2,0 % - até 100 / mm ³ |
| Linfócitos..... | | | |
| Típicos..... | 17,0 | 1.156 | 20 a 45 % - 1.000 a 3.100 / mm ³ |
| Atípicos..... | 0 | 0 | |
| Monócitos..... | 2,0 | 136 | 2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³ |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS..... | 112.000 mm ³ | | 140.000 a 400.000 mm ³ |

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geider Farias Cavalcanti
Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494



Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 13CF-2C9C-9CA2-20B9-ED3F-9387-109D-CFF4



| | | | | | |
|-----------|--|------------|------------------|----------|---------------|
| Sr(a): | ANTONIO ZUZA DE SOUSA | Protocolo: | 0000400959 | RG: | NÃO INFORMADO |
| Dr(a): | SEM IDENTIFICACAO MEDICA | Data: | 08-05-2018 09:07 | Origem: | UTI ROSA |
| Convênio: | HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES | Idade: | 44 anos | Destino: | Leito - 13 |

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL

[DATA DA COLETA: 08/05/2018 09:33]

Método: Cultura quantitativa.

Bacterioscopia..... Presença de cocos Gram-positivos.
Germe isolado..... Staphylococcus aureus
Nº de colônias..... Maior que 10 elevado a 6 UFC/mL

ANTIBIOGRAMA

Microorganismo testado..... Staphylococcus aureus
Sensível..... Cefuroxima, Oxacilina, Ciprofloxacina, Teicoplanina, Cefepime,
Piperacilina/Tazobactam, Amox./Ác.Clavulânico, Cefalotina,
Linezolida, Cefotaxima, Meropenem, Clindamicina, Imipenem
Resistente..... Eritromicina, Azitromicina

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos com anestésicos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles podem 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.

As considerações significativas contêm acima de 10 elevado a 6 UFC/mL.

OK

Joice Gonçalves G. Costa
BIOMÉDICA
CRBM 2101

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2232-8ED3-9F22-FDEF-5EFC-D0A5-9A02-36E7

100
100
100
100
100

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. DEPARTMENT OF
COMMERCE
WASHINGTON, D.C.

ANTONIO MONTANARI
100
100
100
100
100

100
100
100
100
100

100
100
100
100
100

100
100
100
100
100

100
100
100
100
100

100
100
100
100
100

| | | | | | |
|-----------|--|------------|------------------|----------|---------------|
| Sr(a): | ANTONIO ZUZA DE SOUSA | Protocolo: | 0000400959 | RG: | NÃO INFORMADO |
| Dra(a): | SEM IDENTIFICACAO MEDICA | Data: | 08-05-2018 09:07 | Origem: | UTI ROSA |
| Convênio: | HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES | Idade: | 44 anos | Destino: | Leito - 13 |

UROCULTURA

[DATA DA COLETA: 08/05/2018 09:33]

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 poderão 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 (BCAST) versão 6.0 - 2016 e do CLSI M100 S-15 (Clinical Laboratory Standards Institute).

Emissão: 11/05/2018 09:50 - Página 1 de 1

Joice Gonçalves G. Costa
BIOMÉDICA
CRBM 7101

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLC
AG. JOÃO PESS.

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1567-0A47-S120-A1AC-F440-9092-DD75-B0DA



Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000403533 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA Data: 16-05-2018 07:21 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

SÓDIO **145 mmol/l**

Resultados anteriores: 15/05/18: 144 | 14/05/18: 146 | 13/05/18: 145 | 12/05/18: 147 |

[DATA DA COLETA: 16/05/2018 07:21 |

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 **3.5 mmol/l**

Resultados anteriores: 15/05/18: 3.4 | 14/05/18: 3.5 | 13/05/18: 3.4 | 12/05/18: 3.5 |

[DATA DA COLETA: 16/05/2018 07:21 |

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

maior que 5.0 mmol/l

Carlos A. R. Martins

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 14AF-E291-5B1A-9E0D-FC2E-0598-56AC-6F03



Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA
Dr(a): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000403533
Data: 16-05-2018 07:21
Idade: 44 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTI ROSA
Destino: Leito - 13

GLICOSE (JEJUM)..... 106 mg/dl

Resultados anteriores: 15/05/18: 72 | 14/05/18: 68 | 13/05/18: 72 | 12/05/18: 82 |

(DATA DA COLETA: 16/05/2018 07:21 |
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

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 85 mg/dL - 40 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: 16/05/2018 07:21 |

Resultado..... **16 mg/dl**

Resultados anteriores: 15/05/18: 16 | 14/05/18: 26 | 13/05/18: 29 | 12/05/18: 22 | 11/05/18: 33 |

Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 16/05/2018 07:21 |

Resultado..... **0,5 mg/dl**

Resultados anteriores: 15/05/18: 0,6 | 14/05/18: 0,7 | 13/05/18: 0,7 | 12/05/18: 0,8 | 11/05/18: 0,7 |

Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENER



De 15 A 41 mg/dL

Pré-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: Ureia, Depuração
da Creatinina

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


Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: FF7E-D034-0145-30B5-A1C3-6B42-B139-20F7

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000403533 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA Data: 16-05-2018 07:21 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/05/2018 07:17]

SÉRIE VERMELHA

| | Resultados | Valores de Referência |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Eritrócitos..... | 3.6 milhões/mm ³ | 4.2 a 6.0 milhões/mm ³ |
| Hemoglobina..... | 10,5 g/dL | 13.5 a 16.0 g/dL |
| Hematócrito..... | 32,1 % | 40.0 a 52.5 % |
| V.C.M..... | 89 fL | 82.5 a 92.0 fL |
| H.C.M..... | 29 pg | 27.0 a 31.0 pg |
| C.H.C.M..... | 33 g/dL | 32.5 a 36.0 g/dL |

SÉRIE BRANCA

| | 11.200 /mm ³
(%) | (/mm ³) | Valores de Referência |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------|---|
| Leucócitos..... | | | 5.000 a 10.000 /mm ³ |
| Neutrófilos..... | | | |
| Promielócitos..... | 0 | 0 | |
| Mielócitos..... | 0 | 0 | |
| Metamielócitos..... | 0 | 0 | |
| Bastonetes..... | 3,0 | 336 | |
| Segmentados..... | 79,0 | 8.848 | 40 a 70 % - 1.400 a 8.500 / mm ³ |
| Eosinófilos..... | 1,0 | 112 | 0,5 a 6,0 % - até 500 / mm ³ |
| Basófilos..... | 0 | 0 | 0 a 2,0 % - até 100 / mm ³ |
| Linfócitos..... | | | |
| Típicos..... | 13,0 | 1.456 | 20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm ³ |
| Atípicos..... | 0 | 0 | |
| Monócitos..... | 4,0 | 448 | 2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³ |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS..... | 167.000 mm ³ | | 140.000 a 400.000 mm ³ |

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.


Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 9A54-FC84-9D75-FAEE-56B1-DA3D-73C1-0000



GOVERNO
DA PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---------|------|-------------------------------------|-------|-------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|-------|---------|----------|-------|--------|
| NOME: | ANTONIO | ZUZA | DE | SOLSA | PRONTUÁRIO: | | | | | | | | | | |
| IDADE: | SEXO | M | ☒ | F | COR: | B | ☐ | P | ☐ | A | PESO: | ALTURA: | CLÍNICA: | ENF.: | LEITO: |

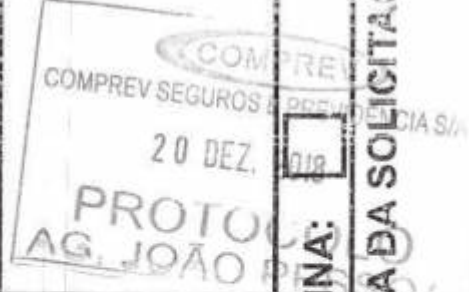
DADOS CLÍNICOS:

Colisão moto-automóvel

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST



ULTRASSONOGRAFIA
Realizada em: *07/05/18*

Dr. Rogério Perônico
MÉDICO RESIDENTE
Cirurgia Geral
CRM-PB 9500

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA: *07/05/18*

HORA DA SOLICITAÇÃO:

Carimbo e Assinatura do Médico

[illegible]
$$\begin{aligned} \frac{1}{2} \frac{d}{dt} \int_{\mathbb{R}^n} |u|^2 dx &= \int_{\mathbb{R}^n} u \frac{du}{dt} dx \\ &= \int_{\mathbb{R}^n} u \left(-\frac{1}{2} \Delta u \right) dx \\ &= \frac{1}{2} \int_{\mathbb{R}^n} |\nabla u|^2 dx \end{aligned}$$

$\frac{1}{2} \times 10^{-6}$

$\frac{d}{dt} \left(\frac{1}{\rho} \right) = - \frac{1}{\rho^2} \frac{d\rho}{dt}$



Journal of Management Inquiry 18(6)



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): | ANTONIO ZUZA DE SOUZA | Protocolo: | 0000403641 | RG: | NÃO INFORMADO |
| Dr(a): | LUCIANO TULIO | Data: | 17-05-2018 08:27 | Origem: | AREA LARANJA |
| Convênio: | HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES | Idade: | 44 anos | Destino: | Leito - 11 |

SÓDIO **146 mmol/l**

Resultados anteriores: 16/05/18: 145 | 15/05/18: 144 | 14/05/18: 146 | 13/05/18: 145 |

[DATA DA COLETA: 17/05/2018 08:27]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX ION8

Valores de Referência:

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

Crianças.....: 134 a 146 mmol/l

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

POTASSIO **3.4 mmol/l**

Resultados anteriores: 16/05/18: 3.5 | 15/05/18: 3.4 | 14/05/18: 3.5 | 13/05/18: 3.4 |

[DATA DA COLETA: 17/05/2018 08:27]

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W300 MAX ION8

Valores de Referência:

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

Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto).....: menor que 2.6 e/ou

maior que 6.5 mmol/l

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

maior que 5.0 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

Enviado: 17/05/2018 08:31 - Página 3



Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 132F-D3FD-2029-EF8F-3DB6-C46B-0BC8-4E7F



Laboratório
Newlab



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000403641 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): LUCIANO TULIO Data: 17-05-2018 08:27 Origem: AREA LARANJA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Lesão - II

URÉIA

[DATA DA COLETA: 17/05/2018 08:27]

Resultado: 25 mg/dl

Resultados anteriores: 16/05/18: 16 | 15/05/18: 16 | 14/05/18: 25 | 13/05/18: 29 | 12/05/18: 22

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 17/05/2018 08:27]

Resultado: 0,6 mg/dl

Resultados anteriores: 16/05/18: 0,5 | 15/05/18: 0,6 | 14/05/18: 0,7 | 13/05/18: 0,7 | 12/05/18: 0,8

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

COMPREV
COMPREV SEGURO SE PREVIDENCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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: Urela, Separação da Creatinina
= Sumário de Urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipiridna e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomedico
CRBM 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3127-D00D-5542-4DF2-3EF3-E808-C1F8-DEAR

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000403641 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): LUCIANO TULIO Data: 17-05-2018 08:27 Origem: AREA LARANJA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leão - II

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 17/05/2018 08:27]

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

| | | |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Eritrócitos..... | 4.0 milhões/mm ³ | 4,0 a 5,0 milhões/mm ³ |
| Hemoglobina..... | 10,8 g/dL | 13,5 a 16,0 g/dL |
| Hematócrito..... | 32,4 % | 40,0 a 52,0 % |
| V.C.M..... | 81 fL | 82,0 a 92,0 fL |
| H.C.M..... | 27 pg | 27,0 a 31,0 pg |
| C.H.C.M..... | 33 g/dL | 32,0 a 36,0 g/dL |

SÉRIE BRANCA

| | | |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| Leucócitos..... | 12.100 /mm ³ | 5.000 a 10.000 /mm ³ |
| | (%) | (/mm ³) |
| Neutrófilos..... | 0 | 0 |
| Promielócitos..... | 0 | 0 |
| Mielócitos..... | 0 | 0 |
| Metamielócitos..... | 0 | 0 |
| Bastonetes..... | 4,0 | 484 |
| Segmentados..... | 81,0 | 9.801 |
| Eosinófilos..... | 1,0 | 121 |
| Basófilos..... | 0 | 0 |
| Linfócitos..... | 12,0 | 1.452 |
| Tipicos..... | 0 | 0 |
| Atipicos..... | 2,0 | 242 |
| Monócitos..... | 224.000 mm ³ | 140.000 a 400.000 mm ³ |

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CREM 5010

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: PD52-856E-1446-DB62-0043-34CA-3286-17F4

Page 216 of 216
Date: 10/10/2010
Time: 10:10:00

| | | | | | | |
|-----------------------------|-------|----|------|---------------------|-----------|--|
| NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA | | | | PRONTUÁRIO: 1649212 | | |
| UTI - ROSA | IDADE | 44 | DUTI | 10º | LEITO: 13 | |

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA | | | | | | | | | |
|-----------------|--|-----|-----|-----|----|------|------|-----|-----|----------|
| 16/05/2018 | <ul style="list-style-type: none">• POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL• TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA• ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA• IRnA SUPERADA• TRAQUEOSTOMIA (14/05/18) | | | | | | | | | |
| HD | | | | | | | | | | |
| DISPOSITIVOS | * CEFEPIME (07/05/18) | | | | | | | | | |
| | <div><div>☒</div>TQT</div> <div><div>☒</div>AVC</div> <div><div>☒</div>DRENO</div> <div><div>☒</div>SNE / SOG / SNG</div> <div><div>☒</div>SVD</div> <div><div>☐</div>OUTROS:</div> | | | | | | | | | |
| CONTROLES 24h | | PAS | PAD | FC | FR | SPO2 | T° | PVC | HGT | DIURESE |
| | MAX. | 214 | 122 | 100 | 28 | 99 | 37,8 | *** | 141 | 9.900 ml |
| | MIN. | 147 | 91 | 61 | 14 | 93 | 37,0 | *** | 102 | |
| EVOLUÇÃO DIÁRIA | <p>PACIENTE CONTACTUANTE, POR MOMENTOS AGITADO, GLASGOW 10/15pts (TQT), COM TQT RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE SEM O2 SUPLEMENTAR, SECRETIVO, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (4/3), RFM (+/+).</p> <p>BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, SEM SOPROS.</p> <p>MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT.</p> <p>ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.</p> <p>MMSS e II: EDEMA +/4+.</p> | | | | | | | | | |
| CONDUTA | 1. ALTA DA UTI PARA ENFERMARIA | | | | | | | | | |

Arturo F. Perez Nogueles
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM – PB 6520

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

150518

9º DH 10H

Exames de Diuréticos
Exames de Cefixima 1p
Controles: Δ AD - 144 - 186 mmHg
 Δ AD - 81 - 116 mmHg
RFE - 65 - 114 mmHg
 Δ T - 36 - 37.5°C
Dose - 2850 mg
BH - 4 24 mg



Exames de Diuréticos com 66 Core. Propriedades
Exames de 7 HZ (R) for 21. RFE e
7 RFE 14/19/19 mmHg. com 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg
Exames de Diuréticos com 66 Core. Propriedades
Exames de 7 HZ (R) for 21. RFE e
7 RFE 14/19/19 mmHg. com 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg

Exames de Diuréticos com 66 Core. Propriedades
Exames de 7 HZ (R) for 21. RFE e
7 RFE 14/19/19 mmHg. com 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg

Exames de Diuréticos com 66 Core. Propriedades
Exames de 7 HZ (R) for 21. RFE e
7 RFE 14/19/19 mmHg. com 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg

Exames de Diuréticos com 66 Core. Propriedades
Exames de 7 HZ (R) for 21. RFE e
7 RFE 14/19/19 mmHg. com 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg
(RFE - 3) com 180 mmHg e 180 mmHg

Verônica Cesarino de Souza Machado
MEDICA
20 DEZ 2018 164-43

| | | | | | |
|-----------------------------|-------|----|---------------------|----|-----------|
| NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA | | | PRONTUÁRIO: 1649212 | | |
| UTI - ROSA | IDADE | 44 | DUTI | 8º | LEITO: 13 |

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|----------|
| 14/05/2018 | <ul style="list-style-type: none">• POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL• TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA• ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA• IRnA → TRATAMENTO CONSERVADOR <p>* CEFEPIME (07/05/18)</p> <p>* AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA</p> | | | | | | | | | |
| HD | | | | | | | | | | |
| DISPOSITIVOS | | | | | | | | | | |
| <div><div><div>TOT</div><div>AVC</div><div>DRENO</div><div>SNE / SOG / SNG</div><div>SVD</div><div>OUTROS: VMI</div></div></div> | | | | | | | | | | |
| CONTROLES 24h | | PAS | PAD | FC | FR | SPO2 | T° | PVC | HGT | DIURESE |
| | MAX. | 199 | 122 | 100 | VMI | 99 | 37,4 | *** | 118 | 2.050 ml |
| | MIN. | 143 | 94 | 64 | VMI | 96 | 36,2 | *** | 80 | |
| EVOLUÇÃO DIÁRIA | <p>PACIENTE SEDADO, RASS -4 (SEM SUCESSO NO DESMAME POR AGITAÇÃO), COM TOT BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (2 / 1), RFM (PREJUDICADO). ONTEM OBTVEU-SE BOA RESPOSTA AO DIURÉTICO.</p> <p>BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, SEM SOPROS.</p> <p>MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT.</p> <p>ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.</p> <p>MMSS e II: EDEMA +/4+.</p> | | | | | | | | | |
| CONDUTA | <ol style="list-style-type: none">1. TITULAR SEDAÇÃO2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA4. AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA | | | | | | | | | |

Arturo F. Perez Nogueles
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.

CRM – PB 6520



14/05/18 - Címpio Torcíp

Realizar traqueostomia, no centro címpio.

Dr. Rivaldo Fernandes
Cirurgia Torácica

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------|-----------|----------------------------|-----------|------------------|
| NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA | | | PRONTUÁRIO: 1649212 | | |
| UTI - ROSA | IDADE | 44 | DUTI | 7º | LEITO: 13 |

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA – NOTURNA |
|-------------------|---|
| 13/05/2018 | <ul style="list-style-type: none"> • POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA • ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA • IRnA → OLIGÚRIA |
| HD | <p>* CEFEPIME (07/05/18)</p> |
| EVOLUÇÃO | <p>PACIENTE SEDADO, RASS -4 (SEM SUCESSO NO DEMSAME POR AGITAÇÃO), COM TOT EM VMI, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (2 / 1), RFM (PREJUDICADO).</p> <p>APRESENTA-SE OLIGÚRICO NAS 12h SEM RESPOSTA À VOLUME. REALIZADA INSTILAÇÃO DA SVD → SEM OBSTRUÇÕES. FOI PRESCRITO LASIX EV, PORÉM NÃO HÁ DISPONIBILIDADE NO HOSPITAL NO MOMENTO.</p> |
| CONDUTA | <ol style="list-style-type: none"> 1. INICIAR LASIX 2. SOLICITO EXAMES DE ROTINA LABORATORIAL + RX DE TÓRAX |

COMPREV

PREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ. 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES.:

CRM – PB 6520

| | | | | | |
|-----------------------------|-------|----|---------------------|----|-----------|
| NOME: ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA | | | PRONTUÁRIO: 1649212 | | |
| UTI - ROSA | IDADE | 44 | DUTI | 7º | LEITO: 13 |

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA | | | | | | | | | |
|-----------------|---|-----|-----|-----|----|------|-------|-----|-----|---------|
| 13/05/2018 | <ul style="list-style-type: none">POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMALTCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA <p>* EM USO DE CEFEPIME (DO 07/05/18)</p> | | | | | | | | | |
| HD | | | | | | | | | | |
| DISPOSITIVOS | <div><div></div>TOT + VMI</div> <div><div></div>AVC</div> <div><div></div>SVD</div> <div><div></div>SNG (ABERTA!)</div> | | | | | | | | | |
| CONTROLES 24h | | PAS | PAD | FC | FR | SPO2 | T° | PVC | HGT | DIURESE |
| | MAX. | 184 | 122 | 101 | ** | 99% | 37,1º | ** | 104 | 3600ML |
| | MIN. | 150 | 100 | 71 | ** | 94% | 35,5º | ** | 92 | |
| EVOLUÇÃO DIÁRIA | <p>PACIENTE COM EG GRAVE, COMATOSO SOB SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM + FENTANIL). INTUBADO EM VMI, BEM ADAPTADO AO RESPIRADOR. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM USO DE DVA. BOA DIURESE NAS ÚLTIMAS 24HORAS, AFEBRIL. POUCO SECRETIVO.</p> <p>ACV→ RCR2T, BNF, SEM SOPROS</p> <p>AR→ MV+, COM RONCOS ESPARSOS BILATERALMENTE</p> <p>ABD→ PLANO, DEPRESSÍVEL, RHA +</p> | | | | | | | | | |
| CONDUTA | <ol style="list-style-type: none">SUORTE CLÍNICO E VENTILATÓRIO INTENSIVOSVPMDESMAME DE SEDOANALGESIA E DE VMI | | | | | | | | | |

Ana Lívia D. Balduino Silva
MÉDICA
CRM-PB 7606

ANA LÍVIA DANTAS BALDUÍNO SILVA

CRM PB 7606



| | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|-----------|-------------|----------------------------|------------------|--|
| NOME: ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA | | | | PRONTUÁRIO: 1649212 | | |
| UTI - ROSA | IDADE | 44 | DUTI | 6º | LEITO: 13 | |

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA | | | | | | | | | |
|-----------------|--|-----|-----|-----|----|------|-------|-----|-----|---------|
| 12/05/2018 | <ul style="list-style-type: none">POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMALTCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA <p>* EM USO DE CEFEPIME (DO 07/05/18)</p> | | | | | | | | | |
| HD | | | | | | | | | | |
| DISPOSITIVOS | <div><div></div>TOT + VMI</div> <div><div></div>AVC</div> <div><div></div>SVD</div> <div><div></div>SNG (ABERTA!)</div> | | | | | | | | | |
| CONTROLES 24h | | PAS | PAD | FC | FR | SPO2 | T° | PVC | HGT | DIURESE |
| | MAX. | 170 | 110 | 105 | ** | 98% | 37,4º | ** | 147 | 6500ML |
| | MIN. | 135 | 60 | 52 | ** | 93% | 36º | ** | 112 | |
| EVOLUÇÃO DIÁRIA | <p>PACIENTE COM EG GRAVE, COMATOSO SOB SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM + FENTANIL). INTUBADO EM VMI, BEM ADAPTADO AO RESPIRADOR. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM USO DE DVA. POLIÚRICO NAS ÚLTIMAS 24HORAS, AFEBRIL. SECRETIVO.</p> <p>ACV→ RCR2T, BNF, SEM SOPROS</p> <p>AR→ MV+, COM RONCOS DIFUSOS BILATERALMENTE</p> <p>ABD→ PLANO, DEPRESSÍVEL, RHA +</p> | | | | | | | | | |
| CONDUTA | <ol style="list-style-type: none">SUPORTE CLÍNICO E VENTILATÓRIO INTENSIVOSVPMDESMAME DE SEDOANALGESIA E DE VMI | | | | | | | | | |

Ana Lívia D. Balduino Silva
MÉDICA
CRM-PB 7606

ANA LÍVIA DANTAS BALDUÍNO SILVA

CRM PB 7606



| | | | | | |
|-----------------------------|-------|----|---------------------|----|-----------|
| NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA | | | PRONTUÁRIO: 1649212 | | |
| UTI - ROSA | IDADE | 44 | DUTI | 4º | LEITO: 13 |

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA | | | | | | | | | |
|-----------------|--|-----|-----|----|-----|------|------|-----|-----|----------|
| 10/05/2018 | <ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA | | | | | | | | | |
| HD | | | | | | | | | | |
| DISPOSITIVOS | * CEFEPIME (07/05/18)
☒ TOT
☒ AVC
☐ DRENO
☒ SNE / SOG / SNG
☒ SVD
☒ OUTROS: VMI | | | | | | | | | |
| CONTROLES 24h | | PAS | PAD | FC | FR | SPO2 | T° | PVC | HGT | DIURESE |
| | MAX. | 146 | 90 | 88 | VMI | 99 | 37,5 | *** | 194 | 3.500 ml |
| | MIN. | 126 | 70 | 56 | VMI | 96 | 37,0 | *** | 110 | |
| EVOLUÇÃO DIÁRIA | PACIENTE SEDADO, RASS -4 (SEM SUCESSO NO DEMSAME POR AGITAÇÃO), COM TOT BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (2 / 1), RFM (PREJUDICADO).
BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, SEM SOPROS.
MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT.
ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS e II: SEM EDEMAS. | | | | | | | | | |
| CONDUTA | 1. TITULAR SEDAÇÃO
2. ACRESCENTAR QUETIAPINA
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. SOLICITO TC DE CRÂNIO SIMPLES DE CONTROLE PARA AMANHÃ | | | | | | | | | |

Arturo F. Perez Nogueles
Medicina Intensiva
CRM - PB 6520
ARTURO F.P. NOGALES:
CRM – PB 6520

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| NOME:
<i>Antonio Luiz de Sousa</i> | N.º PRONTUÁRIO |
| UTI | ENF. LEITO <i>13</i> |

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 |
|-----------------|---|---------|
| <i>09/03/18</i> | <i>3º JHUT</i>
<i>em 2 volumes de 120ml</i>
<i>Guarido de Cefepime 1g</i>
<i>Proteção:</i>
<i>ADH - 108 - 133mmHg</i>
<i>ADH - 40 - 87mmHg</i>
<i>AT - 36-2 - 36.6C</i>
<i>Durep - 800ml</i>
<i>DT - 41036ml</i> | |
| | <i>Paciente evolui com o bom</i>
<i>controle de sedação e</i>
<i>analgesia, com melhora</i>
<i>na acetato. Paciente</i>
<i>relacionado a família em</i>
<i>alta médica.</i>
<i>Alto - R.R. em 20 PNT 915</i>
<i>+ Balne - 1200ml em 20 PNT</i>
<i>R.T. em 20 PNT 915</i>
<i>Condiciona - 1200ml em 20 PNT</i>
<i>- Anest. 1200ml</i>
<i>- 1200ml</i> | |
| | <i>Dr. Fernando Lacerda de Sousa</i>
<i>MEDICA</i>
<i>CRM 165.022-2018</i> | |

COMPREV
SEGUROS E PREVIDENCIA S.
20 DEZ 2018

PROTOCOLO
DE JOAO PESSOA

| | | | | | |
|-----------------------------|-------|----|---------------------|----|-----------|
| NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA | | | PRONTUÁRIO: 1649212 | | |
| UTI - ROSA | IDADE | 44 | DUTI | 1º | LEITO: 13 |

| DATA | EVOLUÇÃO MÉDICA – ADMISSÃO ÀS 12h | | | | | | | | | |
|-----------------|--|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|----------|
| 07/05/2018 | <ul style="list-style-type: none"> POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA | | | | | | | | | |
| HD | | | | | | | | | | |
| DISPOSITIVOS | * SEM ATB
☒ TOT
☒ AVC
☒ DRENO
☒ SNE / SOG / SNG
☒ SVD
☒ OUTROS: VMI | | | | | | | | | |
| CONTROLES 24h | | PAS | PAD | FC | FR | SPO2 | T° | PVC | HGT | DIURESE |
| | MAX. | 130 | 94 | 84 | VMI | 98 | 36,7 | *** | *** | ***** ml |
| | MIN. | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | *** | |
| EVOLUÇÃO DIÁRIA | PACIENTE PROVENIENTE DA ÁREA VERMELHA COM QUADRO DE ACIDENTE DE MOTO POR COLISÃO CONTRA ANIMAL.
AO EXAME FÍSICO: PACIENTE SEDADO, RASS -4, COM TOT BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (2 / 1), RFM (PREJUDICADO).
BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, SEM SOPROS.
MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT.
ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.
MMSS e II: SEM EDEMAS. | | | | | | | | | |
| CONDUTA | 1. SUPORTE CLÍNICO INTENSIVO | | | | | | | | | |

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520
ARTURO F. P. NOGALES.

CRM – PB 6520



RECEIVED 12 15 1964

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE

WASHINGTON, D.C. 20535

TO: DIRECTOR, FBI (100-388610) FROM: SAC, NEW YORK (100-100000) (P)

SUBJECT: [Illegible]

RE: [Illegible]

On 12/14/64, [Illegible] advised that [Illegible] had been contacted by [Illegible] who stated that [Illegible] was currently in New York City and was planning to travel to Washington, D.C. on 12/15/64. [Illegible] stated that [Illegible] was currently in New York City and was planning to travel to Washington, D.C. on 12/15/64. [Illegible] stated that [Illegible] was currently in New York City and was planning to travel to Washington, D.C. on 12/15/64.

[Illegible text block]

Very truly yours,

[Illegible signature]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

[Illegible text]

Nome:

ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Idade: _____ Data de Nascimento: _____

44 ANOS 04 / 10 / 1973

Leito:

13 UTI ROSA

Unidade de Tratamento Intensivo

CONTROLE GERAL

| | | |
|---------------------|------------|------------|
| Data | 14/05/2018 | 14/05/2018 |
| Evacuação | | |
| Ganhos | | |
| Perdas | | |
| Balanço | | |
| Bal. Cumal. | | |
| Sangue | | |
| Diurese | | |
| Perdas SNG | | |
| Drenos | | |
| Temp. min/max | | |
| Hemácias | 37-28 | |
| Hematócrito | 23,2 | |
| Hemoglobina | 9,4 | |
| Leucócitos | 7300 | |
| Bastonetes | 03 | |
| Segmentados | 78 | |
| Eosinófilos | 0 | |
| Basófilos | 0 | |
| Linfócitos | 18 | |
| Monócitos | 01 | |
| Plaquetas | 113000 | |
| TP | | |
| TTPa | | |
| pH | 7,48 | |
| PaO ₂ | 148,5 | |
| PaCO ₂ | 30,5 | |
| Sat. O ₂ | 99,5 | |
| BE | -0,1 | |
| HCO ₃ | 23,4 | |
| FiO ₂ | 22% | |
| Lactato | 1,0 | |
| Glicose | 63 | |
| Uréia | 26 | |
| Creatinina | 0,7 | |
| Sódio | 146 | |
| Potássio | 3,5 | |
| Cloro | | |
| Cálcio | | |
| Fósforo | | |
| Magnésio | | |
| Proteína | | |
| Albumina | | |
| Globulina | | |
| Bilir. Tot. | | |
| B. Direta | | |
| B. Indireta | | |
| Fosf. Alcal. | | |
| Amilase | | |
| TGO | | |
| TGP | | |
| DHL | | |
| CPK | | |
| CK - MB | | |



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): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000402199 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO Data: 12-05-2018 06:29 Origem: UTI ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

GLICOSE (JEJUM)..... 82 mg/dl

Resultados anteriores: 11/05/18: 85 |

[DATA DA COLETA: 12/05/2018 06:29 |

Material: Plasma

Método: Automatizado CN 200 WIENER

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 100 mg/dL

1 a 3 dias...: 40 a 80 mg/dL - 60 anos e mais: 80 a 110 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: 12/05/2018 06:29 |

Resultado..... 22 mg/dl

Resultados anteriores: 11/05/18: 33 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTPA

De 15 a 41 mg/dl

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 12/05/2018 06:29 |

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

Resultados anteriores: 11/05/18: 0,7 |

Material: Soro

Método: Automatizado CN 200 WIENER



Recomendação: 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: Glicia, Depuração da Creatinina

o Sumário de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo

ácido e

vitamina C podem alterar o

resultado deste exame.

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: EE6E-73FE-7E45-B407-E2D3-8C2E-BB08-0551



Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000402199 RG: NÃO INFORMADO
 Dr(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO Data: 12-05-2018 06:29 Origem: UTI ROSA
 Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 13

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 12/05/2018 06:29]

SÉRIE VERMELHA

| | Resultados | Valores de Referência |
|------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Eritrócitos..... | 3.62 milhões/mm ³ | 4.2 a 6.0 milhões/mm ³ |
| Hemoglobina..... | 9,2 g/dL | 13,5 a 16,0 g/dL |
| Hematócrito..... | 28,5 % | 40,0 a 52,5 % |
| V.C.M..... | 79 fL | 82,0 a 92,0 fL |
| H.C.M..... | 25 pg | 27,0 a 31,0 pg |
| C.H.C.M..... | 32 g/dL | 32,0 a 36,0 g/dL |

SÉRIE BRANCA

| | 7.600 /mm ³
(%) | (/mm ³) | Valores de Referência |
|----------------------------|-------------------------------|---------------------|---|
| Leucócitos..... | | | 5.000 a 10.000 /mm ³ |
| Neutrófilos..... | | | |
| Promielócitos..... | 0 | 0 | |
| Mielócitos..... | 0 | 0 | |
| Metamielócitos..... | 0 | 0 | |
| Bastonetes..... | 2,0 | 152 | |
| Segmentados..... | 72,0 | 5.472 | 40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / mm ³ |
| Eosinófilos..... | 2,0 | 152 | 0,5 a 6,0 % - até 500 / mm ³ |
| Basófilos..... | 0 | 0 | 0 a 2,0 % - até 100 / mm ³ |
| Linfócitos..... | | | |
| Típicos..... | 20,0 | 1.520 | 20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm ³ |
| Atípicos..... | 0 | 0 | |
| Monócitos..... | 4,0 | 304 | 2,0 a 10 % - até 1.000 / mm ³ |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS..... | 90.000 mm ³ | | 140.000 a 400.000 mm ³ |

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

Deyvisson Bruno S. Cabral
 BIOMÉDICO
 CRBM-PE 5241

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D09F-AF3C-A85B-1502-829F-ADA2-C547-FCF4



| | |
|---|--|
| SEGURANÇA FÍSICA <i>sedado</i> | |
| () Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: | |
| REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR | |
| Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio. | |
| Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. | |
| Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () > 3 segundos. () Turgência jugular () | |
| Drogas vasoativas: () Quais? <i>Precautelado</i> () | |
| Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo | |
| Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <i>M5D</i> Data da punção: <i>11/11</i> | |
| 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: <i>11</i> Data: <i>11/11</i> | |
| 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 <i>1</i> dias () Outros: | |
| Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria <i>1</i> SVD; Débito <i>1</i> ml/h. | |
| Aspecto: <i>normal</i> () Outros: <i>Observações:</i> | |
| INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA | |
| Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas <i>1</i> Escoriações () Outros: | |
| Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado | |
| Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: () | |
| Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: <i>—</i> Curativo em: <i>11/11</i> | |
| Dreno: () Tipo/Aspecto: <i>—</i> Débito: <i>—</i> Retirado em: <i>11/11</i> | |
| Úlcera de pressão: () Estágio: <i>I</i> Local: <i>pernal</i> Descrição: <i>—</i> Curativo: <i>11/11</i> | |
| CUIDADO CORPORAL | |
| Cuidado corporal: () Independente <i>1</i> Dependente () Parcialmente dependente. Observações: | |
| Higiene corporal: <i>1</i> 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: | |
| 6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS | |
| COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL | |
| Comunicação: () Preservada <i>1</i> 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 | |
| <i>Paciente Admitido proveniente da Urmelhy acidente de Moto com TCE, entubado, lesão periferia, sedado e sem SVD.</i> | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: <i>09/05/18</i> HCRA: <i>11</i> | |

07.05.18

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzo de Sousa Registro: _____ Leito: 13 Setor Atual: UTI Ros
 Idade: 44 Sexo: M Cor: Pardo Estado Civil: _____ Naturalidade: _____ Profissão: _____
 Procedência: ☒ Vermelha () Amarela () Verde () UTI () CC () Ala: () Residência () Outro
 Data da internação hospitalar: ____/____/____ Data da internação no setor: 07/05/18
 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: _____ Medicamentos em uso: _____

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Acidente de Moto, QCE,
NENA

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ irpm; PA: 114x78 mmHg; FC: 89 bpm; SPO2: _____ %
 HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Treca circuito 14.05.18

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
 GLASGOW(3-15): X Drogas (Sedação/Analgesia): Barbitúricos / Fentanil
 Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas
 Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: _____
 Linguagem: Alteração: () 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 _____ FIO2 61 % PEEP 6 cmH2O
X Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispneia () Outros: _____
 Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () E
 Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

05/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Souza de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTA ROSA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,3 °C; P: bpm; FR: 14 irpm; PA: 108x70 mmHg; FC: 56 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



TROCAR CIRCUITO: 14105 SOG: 14105

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanyl + Dormonid

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 35 % PEEP 6 cmH2O

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

Ausulta 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 ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

| | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|
| Pele: () Corada (X) 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) IVO () SNG () 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: () 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: (X) 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 (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 (X) 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 | | | |
| <p>PACIENTE EVOLUI COM QUINTO QUADE. EM TOT. VENTI-
LACAO MECANICA REALIZANDO ULTIMAS CINTAS.
PASSANDO ACESSO CENTRAL</p> | | | |
| <p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 09/01/18 HORA: ____ h</p> | | | |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

09/01/12

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ANTONIO ZUZA SOUZA Registro: Leito: 13 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,5 °C; P: 78 bpm; FR: 14 irpm; PA: 138/90 mmHg; FC: 77 bpm; SPO2: 93 %

HGT: 149 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

creatinina 1,4105
sua 1,4105

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): DOE + FENF.

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 (X) VMI TOT nº 810 Comissura labial nº 22 FIO2 35% PEEP 3 cmH2O 12

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: 12/01/2012

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS 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.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

| | |
|---|---|
| Pele: (x) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. | |
| Tempo de enchimento capilar: (x) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () | |
| Drogas vasoativas: () Quais? | Precordialgia () |
| Ausculta cardíaca: (x) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo | |
| Cateter vascular: () Periférico (x) Central () Dissecção. Localização: | Data da punção |
| Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: | |
| ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA) | |
| Tipo somático: (x) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso. | |
| Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese. | |
| Alimentação: () VO () SNG (x) SOE () 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 (x) Constipado há 3 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 (x) Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro: | |
| Coloração da pele: (x) 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 (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 | |
| <p>Paciente comatosa, isocóricas, Músculo sinal de guarnição alto direito, VMITOT, SOE fechada, cateter vascular central em abdome direito, realizou exame físico com: Ausculta cardíaca rítmica BRVET, Ausculta pulmonar murmurantes vesiculares diminuídas = adventícios com roncos, Ausculta abdominal RHA normoativo, normotense abdome, constipado há 3 dias, pele ressecada e normocorada, Edema de membros superiores, SSVV: FiO2: 35, T= 36,5, SPO2= 97%, Fe: 93, FR= 14, SVD com diurese presente, evacuação ausente, eliminação</p> <p>Temperatura normotérmica, Te normocárdica, eupneica, normotense, im boa saturação, segue cuidados intensivos de enfermagem. Acadêmica de enfermagem Mirley Maria Lacerda</p> | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  | |
| DATA: 30/05/2015 | HORA: 15:30 h |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Zuga de Souza Registro: Leito: 33 Setor Atual: UTI Rosa

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 13 bpm; FR: 14 irpm; PA: 34,4 x 9,6 mmHg; FC: 13 bpm; SPO2: 94 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Arterial encuito 34/05

506 34/05



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia (x) 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 8,5 Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH2O

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

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

Ruidos adventícios: (x) 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 (x) Agitado () Agressivo. (x) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

| | |
|---|--|
| Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. | |
| Tempo de enchimento capilar: ☒ ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () | |
| Drogas vasoativas: () Quais? | Precordialgia () |
| Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () 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 ____ dias () Outros: | |
| Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVD: Débito ____ ml/h; | |
| Aspecto: () Outros: | Observações: |
| INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA | |
| Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses () Hematomas ☒ Escoriações () Outro: | |
| Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica | Turgor da pele: ☒ Preservado |
| Condições das mucosas: () Úmidas ☒ Secas Manifestações de sede: () | |
| Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: ____ Curativo em: ____/____/____ | |
| Dreno: () Tipo/Aspecto: ____ | Débito: ____ Retirado em: ____/____/____ |
| Úlcera de pressão: () Estágio: ____ Local: ____ | Descrição: ____ Curativo: ____/____/____ |
| CUIDADO CORPORAL | |
| Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente Observações: | |
| Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória | Higiene Corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória. |
| Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro: | |
| SONO E REPOUSO | |
| ☒ Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: | |
| 4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS | |
| COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL | |
| Comunicação: ☒ Preservada () Prejudicada | Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: |
| () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: | |
| 5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS | |
| RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE | |
| Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações: | |
| INTERCORRÊNCIAS | |
| <p>Realto paciente com estado geral grave, intubado, em ventilação mecânica, em uso de SNG e SVD apresentando edemas nos MMII e MMSS, com escoriações no corpo, em uso de bandagem elástica sobre o fêmur, verificada SSVU, segue sob cuidados de enfermagem - <i>fig. 902000000</i></p> <p>Alzenir Maria da Silva Ribeiro
Enfermeira
COREN-PB 317819</p> | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 22/05/18 HORA: 20 h | |

11/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Souza de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTI 2059

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 52 bpm; FR: 14 irpm; PA: 135/88 mmHg; FC: 52 bpm; SPO2: 95 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TRACAR CIRCUITO: 14105 SOG: 14105

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): depressão + fentona

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI (X) VM/TOT nº Comissura labial nº FiO2 35 % PEEP 8 cmH2O

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: 11/05/18 Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

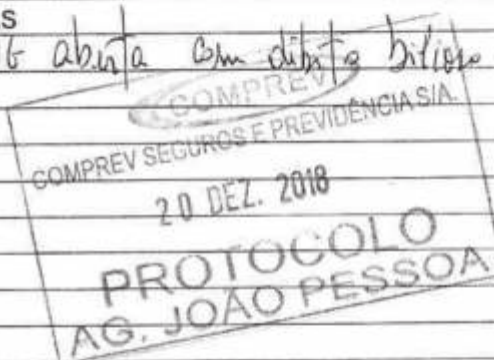
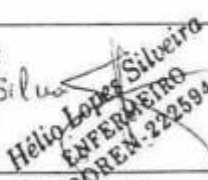
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ 2018

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

| | | | |
|---|--|---|---|
| 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: <u>V5E1</u> | | | Data da punção: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> |
| Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: <u>SÍEDEMA</u> | | | |
| ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA) | | | |
| Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso. | | | |
| Dentição: ☒ Completa () Incompleta () Prótese. | | | |
| Alimentação: () VO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: <u> </u> : <u> </u> : <u> </u> | | | Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </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 ☒ SVD: Débito <u>333</u> ml/h; | | | |
| Aspecto: <u>333</u> | | () Outros: | Observações: |
| INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA | | | |
| Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses ☒ Hematomas () Escoriações () Outros: | | | |
| 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: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> |
| Dreno: () Tipo/Aspecto: | | Débito: | Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> |
| Úlcera de pressão: () Estágio: | | Local: | Descrição: <u> </u> |
| Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | |
| 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>forte dor, em melhora, mantendo SNG aberta com débito bilioso em</u>
<u>pequena quantidade.</u> | | | |
|  | | | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: | | DATA: <u>12/05/18</u> | HORA: <u> </u> h |
| <u>Emanuelle Rodrigues da Silva</u>
Acadêmica de enf - FCM | |  | |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

12/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Juza de Souza Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTI Rosa

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 74 bpm; FR: 7 irpm; PA: 14 x 10 mmHg; FC: bpm; SPO2: 94 %

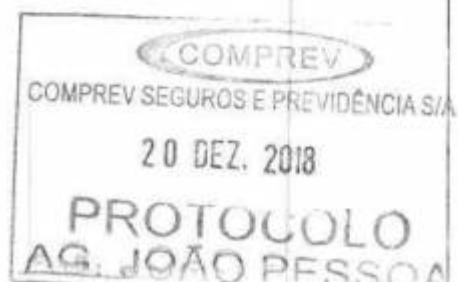
HGT: 104 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

U_b 9.2

Ht 28.5

Plaquetas 90.000



Trocou circuito: 14105 SOG: 14105

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): dormomid + fentanil

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 14 FiO2 19 % PEEP 7 cmH2O

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 7,5 PCO₂ 34,2 PO₂ 124 HCO₃ 26,4 EB + 3,5 SpO₂ 99 Data: 12/05/18 Hora: 05:38h

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.



GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

16/01/18

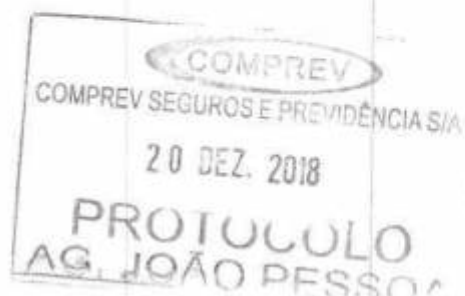
1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ANTONIO ZUZA SOUZA Registro: Leito: 43 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 86 bpm; FR: 18 irpm; PA: 107/65 mmHg; FC: 8 bpm; SPO2: 96 %
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: (X) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausulta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (X) Diminuídos () D () E

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

DATA: 13/05/18 HORA: _____ h

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

Nome: Antonio ZUZA de Sousa HD: _____

SETOR: 6A

2000/01/25 - LEITON

DATA:

81/50/91

[illegible]

ASSINATURA:

ASSINATURA:

Address: 1046 O. Barros

100

1

1



| |
|---|
| Pele: (x) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. |
| Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: () |
| Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia () |
| Ausulta cardíaca: (x) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo |
| Cateter vascular: () Periférico (x) 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 (x) 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 (x) Escoriações () Outros: |
| Coloração da pele: (x) Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado |
| Condições das mucosas: (x) Úmidas () Secas Manifestações de sede: () |
| Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: 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 evolui apresentando estado geral grave, com sedação, em dor analgésica, agitado no leito. Provável aguardando traqueostomia, SNG aberta com pouco débito, com débito. Após cuidados cuidadosos. Em tempo: paciente com SNG com alto débito de secreções. 16:20. Levado para o bloco para realizar traqueostomia. |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 14/05/18. HORA: h |

GOVERNO
DA PARAÍBA

20 DEZ. 2018

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1649212

Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA

Data de Nascimento: 04/10/1973

Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA

Enfermaria: UTI ROSA

Leito: 13

Diagnóstico:

DIA 16/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Italo Cesar Da Silva Siqueira /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|--|-------------------|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | M / N |
| 2 | DECLUBITO ELEVADO 30° | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | 10 14 18 22 02 06 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA POR Sonda NASOGASTRICA HIPERCALORICA 3h/3h 2200 - 6000 | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC | 10 14 18 22 02 06 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18) | 10 14 18 22 02 06 |
| 11 | SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | |
| 12 | SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | |
| 13 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h IAMP. + ABD EV | 10 14 18 22 02 06 |
| 14 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML 1 ML 1FA + ABD EV DE 8/8HS (SUSPENSO) | 10 14 18 22 02 06 |
| 15 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM | |
| 16 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h IAMP. + ABD EV | 10 14 18 22 02 06 |
| 17 | BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML IAMP. + ABD EV 8/8H | 10 14 18 22 02 06 |
| 18 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h) | 10 14 18 22 02 06 |
| 19 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | |
| 20 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE | 10 14 18 22 02 06 |
| 21 | HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 8h/8h (SNE) | 10 14 18 22 02 06 |
| 22 | PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M. 8h/8h (SNE) | 10 14 18 22 02 06 |
| 23 | LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP V.O. DE 12/12 HS | |
| 24 | FUROSEMIDA 40MG V.O. 4h/4h SNE | 10 14 18 22 02 06 |

Italo Cesar Da Silva Siqueira
Médico Assistente
CRM 61616-PE

Italo Cesar Da Silva Siqueira
Médico - CRM 61616-PE
Intensivista Ultrassom

| | |
|---|--|
| Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estoror () Outros: | |
| Tosse: () Improdutiva () Produtiva | Expectoração: () Quantidade e aspecto: |
| Aspiração: Quantidade e aspecto: | Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água: |
| Data da inserção do dreno: / / | Aspecto da drenagem torácica: |
| Gasometria arterial: PH PCO ₂ PO ₂ HCO ₃ EB SpO ₂ | Data: / / Hora: |
| PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS | |
| Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: | |
| SEGURANÇA FÍSICA | |
| () Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação: | |
| REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR | |
| Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio. | |

| | |
|---|---|
| Pele: (☒) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. | |
| Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: () | |
| 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 ____ 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 () Outros: | |
| 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 | |
| <p>Paciente evolui apresentando estado geral grave, rot sob mm, em pedanalgesia, agitado no leito. Provéni aguardando traqueostomia, SNG aberta com pouco débito, SVD com débito. Exame dos cuidados.</p> <p>Em tempo: paciente com SNG com alto débito de odor fétido.</p> <p>16:20 - Levado para o bloco para realizar traqueostomia.</p> | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 14/05/18. HORA: ____ h | |

14/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zúza de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UT5 ROSA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 57 °C: 37 P: 72 bpm; FR: 13 irpm; PA: 144/94 mmHg; FC: 72 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



TROCAR SOG: 21/05

TROCAR CIRCUITO: 14/05 (sem circuito para trocar).

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia) DORMONID IFENITANIL (45mg/h)

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI (x) VMI TOT nº 24 FiO2 25 % PEEP 06 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.

[illegible]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

13/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzo de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTI ROSA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: bpm; FR: 13 irpm; PA: 169x107 mmHg; FC: 78 bpm; SPO2: 98 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trekar Eucinto 14/05/18

Trekar 506 14/05



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Fentanyl + Dolormid

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 25 % PEEP 7 cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

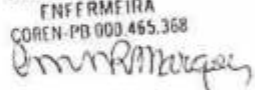
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

| | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|
| 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 () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: | | | Data: ____/____/____ |
| Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Rrose () 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 100 ml/h; | | | |
| Aspecto: () Outros: | | Observações: | |
| INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA | | | |
| Condição da pele: () Íntegra ☒ Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro: | | | |
| Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica | | | Turgor da pele: () Preservado |
| Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas. Manifestações de sede: () | | | |
| Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: | | | Curativo em: ____/____/____ |
| Dreno: () Tipo/Aspecto: | | Débito: | Retirado em: ____/____/____ |
| Úlcera de pressão: () Estágio: | | Local: | Descrição: Curativo: ____/____/____ |
| CUIDADO CORPORAL | | | |
| Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações: | | | |
| Higiene corporal: () Satisfatória ☒ Insatisfatória | | Higiene Corporal: () Satisfatória () Insatisfatória. | |
| Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro: | | | |
| SONO E REPOUSO | | | |
| () Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: | | | |
| 4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS | | | |
| COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL | | | |
| Comunicação: () Preservada () Prejudicada | | Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo ☒ Medo: | |
| ☒ Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: | | | |
| 5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS | | | |
| RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE | | | |
| Tipo: | | () Praticante () Não praticante. Observações: | |
| INTERCORRÊNCIAS | | | |
| <p>Paciente consciente, desorientado quanto a dados pessoais. TAT para inspiração espontânea, CXR. Subclava direita. Ao exame físicos, ausculte cardíaca normal, pulmões, BCNF 2T, ausculte pulmonares: wheezes discretos presentes em ambos pulmões com wheezes. Ausculta abdominal: RHA+, sem ruídos intestinais com wheezes. Ausculta abdominal: RHA+, sem ruídos intestinais com wheezes. Sinais vitais: FC: 86 bpm, PA: 97x105, saturação 96%, termo 36,5°C, RR: 18, SpO2: 96%. Relato de dor abdominal grave, localizando bem. Sub. com cãibras presentes, evacuação: constipado. HPP grau I. Dados cãibras. Pele seca, pulso < 3 segundos, mobilidade acamado. Sem sinais de desidratação. Segui os cuidados de enfermagem. Acadêmica de enfermagem Larayne Silva. UNIFACISA.</p> | | | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: | | DATA: 16/05/2018 | HORA: 8:51 h |
| Cláudia Melissa N. R. Marques
ENFERMEIRA
COREN-PB 000.455.368
 | | | |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

16/01/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ANTONIO ZUZA SOUZA Registro: Leito: 13 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 86 bpm; FR: 18 irpm; PA: 120/80 mmHg; FC: 86 bpm; SPO2: 96 %
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: (X) Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

Tosse: () Improdutiva (X) 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.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

15/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzo de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UT 10031

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,4 °C: P: bpm; FR: 14 irpm; PA: 117/72 mmHg; FC: 72 bpm; SPO2: 97 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocar SOG 21/05/18

Trocar cirúrgico 14/05 (sem líquido r/ trocar)

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI () VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 10 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO2 PO2 HCO3 EB SpO2 Data: 15/05/18 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.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AS. JOÃO PESSOA

Data: 16/05/2018

Horas: 05:42:53

Médico (a) Diarista : Italo Cesar Da Silva Siqueira

GOVERNO
DA PARAÍBA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 16/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Italo Cesar Da Silva Siqueira /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|--|-----------------------------|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | M X N |
| 2 | DECUBITO ELEVADO 30° | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | 11 14 18 22 02 05 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA POR Sonda NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA 3h/3h <i>Dieta de Proteína</i> | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC | 10 14 18 22 02 06 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18) | 16 04 |
| 11 | SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | |
| 12 | SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | |
| 13 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV | 10 16 22 04 |
| 14 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML 1 ML 1FA + ABD EV DE 8/8HS (SUSPENSO) | 10 (18) (02) |
| 15 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM | |
| 16 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV | 18 06 |
| 17 | BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML 1AMP. + ABD EV 8/8H | 10 14 18 02 |
| 18 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ADM AS 14h) | 10 14 18 02 |
| 19 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | |
| 20 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE | 10 18 02 |
| 21 | HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 8h/8h | (14) (22) (06) |
| 22 | PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, 8h/8h | (14) (22) (06) |
| 23 | LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP V.O, DE 12/12 HS | 14 04 |
| 24 | FUROSEMIDA 40MG V.O, 4h/4h SNE | 10 (14) (18) (22) (02) (06) |

Marcos Perez Nogueira
Médico(a) Intensiva
CRM: 93 6520

Italo César da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 6181-PB
Intensivista/Ultrassom Diarista

| | | | |
|--|--|-----------------------|-------------------|
| SEGURANÇA FÍSICA <u>sedado</u> | | | |
| () Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação: | | | |
| REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR | | | |
| Pulso: ☒ Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio. | | | |
| Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. | | | |
| Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos () >3 segundos. () Turgência jugular: () | | | |
| Drogas vasoativas: () Quais? Precordialgia: () | | | |
| Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo | | | |
| Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <u>MSD</u> 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: () JVO () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT Hora: Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </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 ☒ SVD: Débito <u> </u> ml/h; | | | |
| Aspecto: <u>normal</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: <u> </u> Curativo em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | |
| Dreno: () Tipo/Aspecto: <u> </u> Débito: <u> </u> Retirado em: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | |
| Úlcera de pressão: () Estágio: <u>I</u> Local: <u>pernal</u> Descrição: <u> </u> Curativo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> | | | |
| 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: | | | |
| 6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS | | | |
| COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL | | | |
| Comunicação: () Preservada ☒ Prejudicada Sentimentos e comportamentos: () Cooperativos ☒ Inadaptados | | | |
| () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: | | | |
| 7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS | | | |
| RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE | | | |
| Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações: | | | |
| INTERCORRÊNCIAS | | | |
| <u>Paciente Admitido previamente da Unidade</u>
<u>acidente de Moto com TCE, entubado,</u>
<u>lesão periferia, sedado e com SVA</u> | | | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: | | DATA: <u>07.05.18</u> | HORA: <u> </u> h |
| 
Sílvia Paula de A. Melo
ENFERMEIRA
COREN-PB. 239980 | | | |

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuga de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTI ROS
Idade: 44 Sexo: M Cor: Branco Estado Civil: Naturalidade: Profissão:
Procedência: ☒ Vermelha () Amarela () Verde () UTI () CC () Ala: () Residência () Outro:
Data da internação hospitalar: / / Data da internação no setor: 07/05/18
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: Medicamentos em uso:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Acidente de Moto, QCE, HENA

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 89 bpm; SPO2: %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocou Curativo 14.05.18.

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro:
GLASGOW(3-15): X Drogas (Sedação/Analgésia): Dormônio / Fentanyl
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midríaticas
Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local:
Linguagem: Alteração: () 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 FIO2 21 % 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:

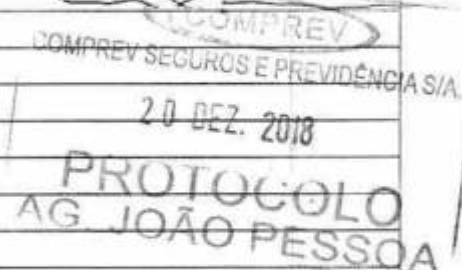
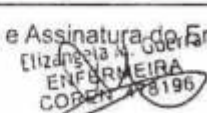
Aspiração: Quantidade e aspecto: Dreno de tórax: () D () E: () Selo d'água

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

| | |
|--|---|
| 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: <u>MS D</u> | Data da punção <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 ☒ SOG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora: <u> </u> Data: <u> / / </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: <u>Ausente</u> | |
| Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVD: Débito <u> </u> ml/h; | |
| Aspecto: <u>Conteúdo</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: <u> / / </u> |
| Dreno: () Tipo/Aspecto: | Débito: <u> </u> Retirado em: <u> / / </u> |
| Úlcera de pressão: () Estágio: | Local: <u> </u> Descrição: <u> </u> Curativo: <u> / / </u> |
| 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>10:00 Paciente EGG mantendo TOT, VM, venoclise periférica, dolo por SOG analgesia contínua por BIC Ventomil, escoriações no fole, sedação por BIC</u> | |
| <div style="text-align: right;">  </div> | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: | DATA: <u>08/05/18</u> HORA: <u>10:00 h</u> |
| 
ELIZABETE M. GÓES
ENFERMEIRA
COREN 478196 | |

08/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luiz de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTA ROSA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,3 °C; P: bpm; FR: 14 irpm; PA: 108 x 70 mmHg; FC: 56 bpm; SPO2: 99 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



TRACAR CIRCUITO: 14105 SUG: 14105

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanyl + Diamorfid

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 35% PEEP 6 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

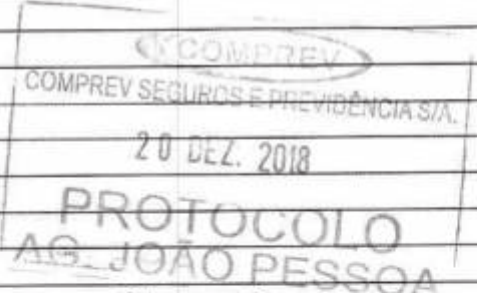
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

| | | | |
|--|--|---|--|
| Pele: () Corada (X) 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: (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: () 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 (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 (X) 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 | | | |
| <p>PACIENTE EVOLUI COM QUINTO CATETER. EM TOT. VENTILACÃO MECÂNICA, REALIZANDO CUIDADOS CÍRURGICOS.</p> <p>PASSANDO ACESSO CENTRAL</p> | | | |
| <div style="text-align: right;">  </div> | | | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: | | DATA: 09/10/18 HORA: ____ h | |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

09/01/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ANTONIO ZUAZ SOUZA Registro: Leito: 13 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 72 bpm; FR: 14 irpm; PA: 132/90 mmHg; FC: 72 bpm; SPO2: 93 %
HGT: 149 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

ciemia 14105
sua 14105



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): DOR + FENF.

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 (x) VMI TOT nº 810 Comissura labial nº 22 FIO2 35% PEEP 2 cmH2O 12

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

() Tranquilo (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: (x) ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: () | |
| Drogas vasoativas: () Quais? | Precordialgia () |
| Ausculta cardíaca: (x) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo | |
| Cateter vascular: () Periférico (x) Central () Dissecção. Localização: | Data da punção ____/____/____ |
| Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: | |
| ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA) | |
| Tipo somático: (x) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso. | |
| Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese. | |
| Alimentação: () VO () SNG (x) SOE () 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 (x) Constipado há 3 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 (x) Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro: | |
| Coloração da pele: (x) 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 (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 | |
| <p>Paciente comatoso, isocôricas, miotica nasal de guasbinim olho direito, VM1R1, SOE fechada, cateter vascular central em abdome direito, realizou exame físico com: Ausculta cardíaca rítmica BC V1-V5, Ausculta pulmonar auscultos vesiculares diminuídos e adventícios com roncos, Ausculto Abdominais RHA normoativos, normotense abdome, constipado há 3 dias, pele ressecada e normocorada, Edema de membros superiores, SSVV: FiO2: 35, T: 36,5, SpO2: 97%, Se: 43, FR: 14, SVD com diurese presente, evacuação ausente, Observação: Temperatura normotérmica, se normocorada, eufórico, normotense, em boa salvação, segue com cuidados intensivos de enfermagem. Acadêmica de enfermagem Kirely Maria uni-lacru.</p> | |
| <p>Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Cláudia Melissa N. R. Marques</i>
 Cláudia Melissa N. R. Marques
 ENFERMEIRA
 CRM-PR 000.465.368</p> | |
| <p>COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
 20 DEZ. 2018
 DATA: 30/05/2015 HORA: 15:30 h
 PROTÓCOLO
 AG. JOÃO PESSOA</p> | |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Zuga de Souza Registro: Leito: 33 Setor Atual: UTI Rosa

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 13 bpm; FR: 14 irpm; PA: 11 x 9 mmHg; FC: 13 bpm; SPO2: 94 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

trocar circuito 34/05
SOG 34/05



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia (x) 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 8,5 Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

Ruídos adventícios: (x) 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. (x) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

| | |
|--|---|
| Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. | |
| Tempo de enchimento capilar: (☒) ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () | |
| Drogas vasoativas: () Quais? | Precordialgia () |
| Ausculta cardíaca: (☒) Rítmica () 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 ____ 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 () Outros: | |
| 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 | |
| <p>Realiza paciente com estado geral grave, intubado em ventilador mecânico, em uso de SNG e SVD apresentando edemas nos membros inferiores, com escoriações no corpo, em uso de bandagem, foi dado banho no leito, verificada SVD, segue sob cuidados de enfermagem.</p> <p>Atzenir Maria da Silva Ribeiro
Enfermeira
COREN-PB 317819</p> | |
| <p>COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A</p> <p>20 DEZ. 2018</p> <p>PROTÓCOLO</p> <p>AG. JOAO PESSOA</p> | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 22/05/18 HORA: 20 h | |

19/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Souza de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTEROS

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 52 bpm; FR: 14 irpm; PA: 135/88 mmHg; FC: 52 bpm; SPO2: 95 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



TRAÇAR CIRCUITO: 14105 SOG: 14105

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): depressant + fentani

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI 61/MI TOT nº Comissura labial nº FIO2 35 % PEEP 8 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:

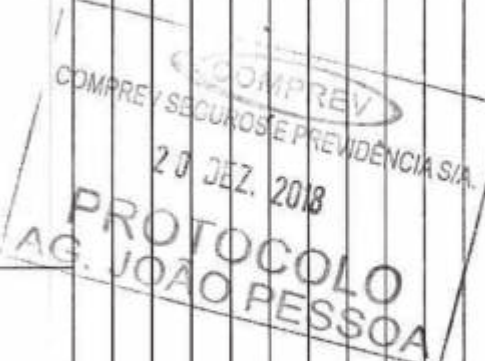
SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

| ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO | | | | | ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|--|-----|-----|-----|--------|---------------------------|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | h.11 Paciente evolui estável, porém com pouco desconforto, segue aos cuidados da enfermagem. | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TÉCNICO DE ENFERMAGEM: | | | | | TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Seravide 306641</i> | | | | | | | | | | | | | | |
| SONDAS, CATETERES E DRENOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SVD | AVP | AVC | PIA | PAM | TOT | TQT | SNE | SNG | DRENOS | | | | | | | | | | |
| ÚLTIMA EVACUAÇÃO: | | | | | BALANÇO HÍDRICO ATUAL: | | | | | BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR: | | | | | BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO: | | | | |
| ASPECTO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FERIDAS / LESÕES | | | | | CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENFERMEIRO: | | | | | | | | | | ENFERMEIRO: | | | | | | | | | |


 COMPREV SECURE PREVIDÊNCIA S/A.
 20 DEZ. 2018
 PROTOCOLO
 AG. JOÃO PESSOA

ANDRES
Adrianas 13:40
ROSA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuzá de Sousa HD: _____ DATA: 16/05/18

SETOR: Manutenção LEITO: 55 RASA

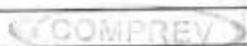
| HORÁRIO | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 12H |
|---------------------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|---|---|-----|
| P. ARTERIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PULSO/FC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEMPERATURA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAT. O2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PVC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HGT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I N F U S Õ E S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V E N O S A S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SF 0,9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SRL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SG 5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SORO EXTRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEDAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANALGESIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICAÇÕES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HEMODERIVADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NPT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| I N F U S Õ E S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| V E N O S A S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIETA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICAÇÕES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D R E N A G E N S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SNGVÔMITOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIURESE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HEMODIALISE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRENO TÓRAX D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRENO TÓRAX E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRENO SUCCÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. CAVITÁRIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DVE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GANHOS 12H DIA= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERDAS 12H DIA= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GANHOS 24H DIA= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERDA 24H + 1000ML= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSINATURA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ASSINATURA:

ASSINATURA:

Adrián José O. Barros

ENTER 101270

| | | | |
|--|--|---|--|
| Pele: (X) Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida. | | | |
| Tempo de enchimento capilar: (X) ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: () | | | |
| Drogas vasoativas: () Quais? | | Precordialgia () | |
| Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo | | | |
| Cateter vascular: () Periférico (X) Central () Dissecção. Localização: V5C1 | | Data da punção ____/____/____ | |
| Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: SÍNDROME | | | |
| ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA) | | | |
| Tipo somático: (X) Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso. | | | |
| Dentição: (X) 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: (X) Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados | | | |
| Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há ____ dias () Outros: | | | |
| Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria (X) SVD: Débito 333 ml/h; | | | |
| Aspecto: Grupo () Outros: | | Observações: | |
| INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA | | | |
| Condição da pele: () Íntegra () Ressecada () Equimoses (X) Hematomas () Escoriações () Outros: | | | |
| Coloração da pele: (X) 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 (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: | | | |
| 4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS | | | |
| COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL | | | |
| Comunicação: () Preservada (X) 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 | | | |
| falta de apetite, em repouso, mantendo SNG aberta com débito bilioso em pequenas quantidades. | | | |
| 
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA | | | |
| Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: | | DATA: 12/05/18 HORA: ____ h | |
| Emanuelle Rebecques da Silva
Acadêmica de enf. - FCM | | Hélio Lopes Silveira
ENFERMEIRO
COREN-222594 | |

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

12/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Juza de Souza Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTI Rosa

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 74 bpm; FR: 7 irpm; PA: 14 x 10 mmHg; FC: bpm; SPO2: 94 %
HGT: 104 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

U_b 9.2
Ht 28.5
Plaquetas 90.000



Trocou circuito: 14105 SOG: 14105

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia): dormonal + fentanil

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 24 FiO2 19 % PEEP 7 cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

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

Gasometria arterial: PH 7,5 PCO2 31,2 PO2 121,2 HCO3 26,4 EB 3,5 SpO2 99 Data: 12-05-18 Hora: 05:38

PERCEÇÃO DOS ORGÃOS 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.

| 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). | | |
| (X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM. | 11, 17, 33, 05 | () Melhora a aceitação alimentar |
| () Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicação CPM, reavaliar em 30 minutos). | | |
| () Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade). | | (X) Manutenção da glicemia estável. |
| () Observar e comunicar dificuldades alimentares. | | () Auxílio diário às necessidades de higiene. |
| () Encaminhar ao banho de chuveiro. | 9h | |
| (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. | | () Controle da dor (melhorada / ausente). |
| (X) Avaliar alterações de sinais vitais. | 8, 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. | | () Melhora da integridade da pele. |
| () 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. | M T V | |
| () 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%. | | (X) Melhora da perfusão tissular. |
| () Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura). | M T V | () 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. | | () Diminuir o risco de infecção. |
| () 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. | | |
| () Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos. | | |
| () Determinar a capacidade de hidratação do paciente (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência). | | |
| (X) Manter as grades do leito elevadas. | M T V | (X) Diminuir o risco de queda. |
| () Conter o paciente quando necessário. | | |
| (X) Manter ambiente calmo e tranquilo. | M T V | |
| () Orientar repouso no leito. | | (X) Melhora do padrão do sono. |
| () Administrar medicação CPM. | | |
| () Outros | | () Outros |
| () Outros | | () Outros |

CO-MA-REV
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
DE CUIDADO À PESSOA

Elizângela S. Guerra
ENFERMEIRA
COREN 179.766

[illegible]

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuza de Souza HD: TCE SETOR: UTI-R LEITO: 43 DATA: 16/05/18

| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PULSO/FC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TEMPERATURA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESPIRAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SAT. O2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PVC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HGT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SF 0.9% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SRL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SG 5% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SORO EXTRA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SEDAÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANALGESIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICAÇÕES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DORA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HEMODERIVADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NPT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIETA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ÁGUA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MEDICAÇÕES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SNGVÔMITOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FESES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIURESE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| HEMODIALISE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRENO TÓRAX D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRENO TÓRAX E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DRENO SUÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D. CAVITÁRIO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DVE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GANHOS 12H DIA= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERDAS 12H DIA= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GANHOS 24H DIA= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERDA 24H + 1000ML= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GANHOS 12H NOITE= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERDAS 12H NOITE= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| GANHOS 24H NOITE= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PERDAS 24H NOITE= | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSINATURA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

COMPREV
COMPREV SECUTOS E PREVIDENCIA SIA

28 DEZ 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Data: 07/05/2018

Horas: 13:52:55

Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Nogales

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:



DIA 07/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Arturo Fernando Perez Nogales /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|---|---|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | 17 23 05 |
| 2 | DECUBITO ELEVADO 30" | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | 17 23 05 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA LIQUIDA COMPLETA 200ml 3h/3h | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V, 6h/6h BIC 84ML/H | 12 18 24 05 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18) | 18 04 |
| 11 | SOLUÇÃO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 19h 25h |
| 12 | SOLUÇÃO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | |
| 13 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV | 18 22 04 |
| 14 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM | |
| 15 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV | 18 06 |
| 16 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 19h 02 05 |
| 17 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE | 18 02 |
| 18 | FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA | |

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

Dr.

profissionais de saúde pública e
trabalhadores
em processo de organização

entrevista
com direção da empresa

nos dias 21 e 22/11

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

19/05/19 8:00 - PA 100/60
Paciente hipertensional com
control (SV), ~~estável~~ em lista
monitorada anti-hipertensão
em fase de monitorização
para possível intervenção

110

8-4



GOVERNO
DA PARÁIBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

| DATA | ANTONIO ZUZA | ENFERMARIA/LEITO |
|----------|--------------|--------------------------------------|
| 19/05/18 | 1 | DIETA BRANDA |
| | 2 | SF 0,9% 500 ML EV 6/6H |
| | 3 | DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN |
| | 4 | NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN |
| | 5 | RANITIDINA 150MG EV 1X DIA |
| | 6 | CEFEPIME 2G EV 12/12H |
| | 7 | DEXAMETASONA 4MG EV 12/12H |
| | 8 | FISIOTERAPIA GLOBAL |
| | 9 | NGT 500.0/1.000 3x/d. |
| | 10 | |
| | 11 | Transferido com guache clausura hem. |
| | 12 | Eupneica. |
| | 13 | |
| | 14 | ed. Poder de cr. tensão praxial |
| | 15 | fragor de tensão |
| | 16 | Prognóstico de alta hospitalar. |
| | 17 | |
| | 18 | |
| | 19 | |
| | 20 | |
| | 21 | |

COMPREV-SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CHM 2141
Medico do Hospital
onle 2611 at 119410
2122:37:56 3 2110 MHO 2141

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

08/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

Data: 08/05/2018

Horas: 00:25:26

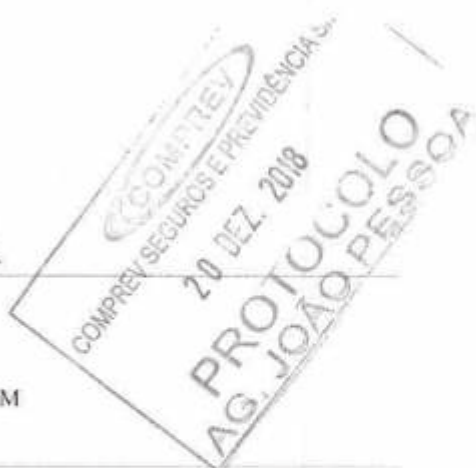
Médico (a) Diarista : Alysson Luis Belo Pereira De Assis

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044
 Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M
 Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:



DIA 08/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Alysson Luis Belo Pereira De Assis /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|--|-------------------------|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | X / X / X |
| 2 | DECUBITO ELEVADO 30° | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | X / X / 28 05 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA LIQUIDA COMPLETA 200ml 3h/3h | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V. 6h/6h
BIC 84ML/H <i>leito 4/4h</i> | 12 18 24 30 36 24.04.08 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h
1G + ABD EV (D0= 07/05/18) | 16 04 |
| 11 | SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND)
100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 16 18 02 |
| 12 | SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO
4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | |
| 13 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h
1AMP. + ABD EV | 10 16 22 04 |
| 14 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML
4MG + ABD EV 8/8H ACM | |
| 15 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h
1AMP. + ABD EV | 18 06 |
| 16 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML
2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 16 18 |
| 17 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h
SNE | 10 18 04 |
| 18 | FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA | |

19 *losart (2) 20 4/4h* - 10 14 18 22 02 06

ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Médico do Trabalho
CRM 5791

Handwritten notes and markings along the right margin, including the number "51" near the bottom.

Handwritten text in the lower center of the page, possibly a date or reference number.

Handwritten text in the bottom left corner, possibly a signature or date.

Data: 10/05/2018

Horas: 00:08:53

Médico (a) Diarista : Monaliza Santos E Souza Liebig

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044
 Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M
 Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 10/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Monaliza Santos E Souza Liebig /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|---|----------------------|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | |
| 2 | DECUBITO ELEVADO 30° | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | 11 17 23 05 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA POR Sonda NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC | 10 14 18 22 02 06 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18) | 16 04 |
| 11 | SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 IUND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 14:40 21:35 07:15 05 |
| 12 | SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | |
| 13 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV | 10 16 22 04 |
| 14 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM | |
| 15 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV | 10 22 |
| 16 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ADM AS 14h) | 14 |
| 17 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 07:15 14:40 05 |
| 18 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE | 10 18 02 |
| 19 | HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 12h/12h | 14 02 |
| 20 | PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, | 14 |
| 21 | FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V, 1 FRASCO DE 4/4 HS | 10 16 18 22 02 04 |

Dra. Monaliza Santos E Souza Liebig
 Medicina Interna e Intensiva
 CRM nº 3303-78
 CPF: 423.999.204-49

22 Quenopax 100 mg (SNE) 12h/12h 18 22

Arturo F. Perez Nogales
 Medicina Intensiva
 CRM-PB 6520

Vertical line on the right side of the page.

Faint, illegible handwritten text covering the majority of the page.

Data: 11/05/2018

Horas: 00:12:33

Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 11/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Ana Livia Dantas Balduino Silva /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|---|----------------|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | |
| 2 | DECUBITO ELEVADO 30° | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | 12 14 18 22 04 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALORICA ACM 3h/3h | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC | 10 14 18 22 04 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18) | 14 04 |
| 11 | SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | ACM 14 |
| 12 | SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | ACM |
| 13 | QUETIAPINA 100MG V.O. 01, 12h/12h POR SNE | 18 22 |
| 14 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV | 10 14 18 22 04 |
| 15 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM | ACM |
| 16 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV | 10 14 18 22 |
| 17 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h) | 14 |
| 18 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | |
| 19 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE | 10 14 18 22 |
| 20 | HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 12h/12h | 10 14 18 22 |
| 21 | PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M. | 14 |
| 22 | FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V. 1 FRASCO DE 4/4 HS | 14 18 22 04 06 |

Ana Livia Dantas Balduino Silva
MÉDICA
CRM-PB 7664

haloperidol 5mg/ml 1ml i.m. 12h/12h
furosemida 10mg/ml 2ml e.v. 12h/12h 18 06



GOVERNO
DA PARAÍBA

Data: 12/05/2018

Horas: 01:00:13

Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 12/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Ana Livia Dantas Balduino Silva /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|---|---|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | 10 14 18 22 02 06 |
| 2 | DECUBITO ELEVADO 30° | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | 10 14 18 22 02 06 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA POR Sonda NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC | 10 14 18 22 02 06 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA IG 12h/12h IG + ABD EV (D0= 07/05/18) | 10 14 18 22 02 06 |
| 11 | SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 10 14 18 22 02 06 |
| 12 | SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | |
| 13 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV | 10 14 18 22 02 06 |
| 14 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM | |
| 15 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV | 10 14 18 22 02 06 |
| 16 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h) F | 10 14 18 22 02 06 |
| 17 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | |
| 18 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE | 10 14 18 22 02 06 |
| 19 | HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 8h/8h | 10 14 18 22 02 06 |
| 20 | PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M. 8h/8h | 10 14 18 22 02 06 |
| 21 | FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V. 12h/12h 01 AMP 12/12H, DIGO, 40mg 01 cp SNG 12/12h am. | 10 14 18 22 02 06 |

Ana Livia Dantas Balduino Silva
MÉDICA
CRM-PB 7806

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Em tempo 20:20h

(24) Lasix 1mg. (EV) 616h (Em falta)

(25) Lasix 40mg (SNE) 414h ~~22~~ ~~22~~ - 66



Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

Data: 13/05/2018

Horas: 00:58:59

Médico (a) Diarista : Iramirton Liandro Bezerra

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 13/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Iramirton Liandro Bezerra /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|---|----------------|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | |
| 2 | DECUBITO ELEVADO 30° | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | 10 14 18 22 06 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA POR Sonda NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC | 10 14 18 22 06 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h JG+ ABD EV (D0= 07/05/18) | 16 04 |
| 11 | SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | |
| 12 | SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | |
| 13 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV | 10 16 22 04 |
| 14 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM | |
| 15 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV | 18 06 |
| 16 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h) | (14) F |
| 17 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | |
| 18 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE | 10 18 02 |
| 19 | HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 8h/8h | 14 22 06 |
| 20 | PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M. 8h/8h | 14 22 06 |
| 21 | FUROSEMIDA 40MG V.O. 01COMP. 12h/12h SNE | 10 22 |

Iramirton Liandro Bezerra
MÉDICO
CRM/PB 854022 - Bromoprida 10mg + AD- 8/8 h. IV. 14 22 06
23 - Euflex SNG e início de prova por sonda etc

14

VIRE +

3

RECEIVED
JAN 10 1964
U.S. AIR FORCE
HEADQUARTERS
WASHINGTON, D.C.

14/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

Data: 14/05/2018

Horas: 00:19:33

Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Nogales

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROTÓCOLO
20 DEZ. 2018
COMPREV
COMPREV
COMPREV

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044
Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M
Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 14/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Arturo Fernando Perez Nogales /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|--|-------------------|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | |
| 2 | DECUBITO ELEVADO 30° | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | 11 17 22 05 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA POR Sonda NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V., 4h/4h BIC | 10 14 18 22 07 06 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18) | 16 04 |
| 11 | SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 13 03 |
| 12 | SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | |
| 13 | QUETIAPINA 100MG 12h/12h SNE | 10 22 |
| 14 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV | 10 16 22 04 |
| 15 | BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML 1AMP. + ABD EV 8/8H | 14 22 06 |
| 16 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM | |
| 17 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV | 18 06 |
| 18 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C., 24h/24h (ADM AS 14h) | F 14 04 |
| 19 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 13 03 |
| 20 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE | 10 18 02 |
| 21 | HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M., 8h/8h | 14 22 06 |
| 22 | PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M., 8h/8h | 14 22 06 |
| 23 | FUROSEMIDA 40MG V.O., 4h/4h SNE | 10 14 18 22 02 06 |

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

24 Neostigmine 1mg + ASD @ 8/8h
25 Bromoprida 1mg + ASD @ 8/8h

18 02
18 02

Data: 15/05/2018

Horas: 00:39:18

Médico (a) Diarista : Alysson Luis Belo Pereira De Assis

GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044
 Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M
 Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 15/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Alysson Luis Belo Pereira De Assis /

| Item | Prescrição | Aprazamento |
|------|--|-------------------|
| 1 | HIGIENE ORAL 8h/8h | |
| 2 | DECUBITO ELEVADO 30° | |
| 3 | REALIZAR HGT 6h/6h | 11 17 23 05 |
| 4 | ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70 | |
| 5 | VENTILACAO MECANICA | |
| 6 | OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA | |
| 7 | ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO | |
| 8 | DIETA POR Sonda NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h | |
| 9 | SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC | 10 14 18 22 02 06 |
| 10 | CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18) | 10 14 18 22 02 06 |
| 11 | SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | |
| 12 | SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM | |
| 13 | DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV | 10 14 18 22 04 |
| 14 | NEOSTIGMINA METILSULFATO 0,5 MG/ML 1 ML 1FA + ABD EV DE 8/8HS | 10 18 02 |
| 15 | ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM | 10 18 02 |
| 16 | RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV | 10 18 06 |
| 17 | BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML 1AMP. + ABD EV 8/8H | 10 18 02 |
| 18 | ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ADM AS 14h) | 10 18 02 |
| 19 | FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM) | 10 18 02 |
| 20 | FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE | 10 18 02 |
| 21 | HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 8h/8h | 10 18 02 |
| 22 | PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, 8h/8h | 10 18 02 |
| 23 | FUROSEMIDA 40MG V.O, 4h/4h SNE | 10 14 18 22 02 06 |

COMPREV
 COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
 AG. JOAO PESSOA

fentanil 0,5mg + SF0,9% 100ml - 5ml 14h/4h - 33.50
 lorazepam 1mg + SF0,9% 100ml 12/12h - 14 02

| 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). | | | |
| ☒ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM. | | 12.18 240.6 | ☒ Melhora a aceitação alimentar. |
| ☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos). | | | |
| ☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade). | | contínuo | ☐ Manutenção da glicemia estável. |
| ☒ Observar e comunicar dificuldades alimentares. | | Sempre | |
| ☐ Encaminhar ao banho de chuveiro. | | | ☐ Auxílio diário às necessidades de higiene. |
| ☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo. | | manhã | |
| ☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor. | | | |
| ☒ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável. | | Sempre | ☐ Controle da dor (melhorada / ausente). |
| ☐ Avaliar características, intensidade e local da dor. | | | |
| ☒ Avaliar alterações de sinais vitais. | 08 12 16 20 | 24 04 | |
| ☐ 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. | | contínuo | ☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos. |
| ☐ Observar reações de desorientação/confusão. | | | |
| ☒ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM. | | Sempre | ☒ Melhora da integridade da pele |
| ☒ Analisar condições do curativo. | | M T N | ☒ Diminuição do risco de lesão. |
| ☒ Orientar e estimular a hidratação da pele. | | contínuo | |
| ☐ 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%. | 08 12 16 20 | 24 04 | ☒ Melhora da perfusão tissular. |
| ☒ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura). | 08 12 16 20 | 24 04 | ☐ Padrão respiratório eficaz. |
| ☒ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca). | | manhã | ☒ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído. |
| ☒ Realizar balanço hídrico. | | 17 06 | |
| ☒ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos. | | M T N | |
| ☐ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar. | | | ☒ Diminuir o risco de infecção. |
| ☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações. | | Sempre | |
| ☒ 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. | | Sempre | ☒ Diminuir o risco de queda. |
| ☒ Contar o paciente quando necessário. | | Plenitias | |
| ☒ Manter ambiente calmo e tranquilo. | | Sempre | |
| ☐ Orientar repouso no leito. | | | |
| ☒ Administrar medicação CPM. | | Sempre | ☒ Melhora do padrão do sono. |
| ☐ Outros | | manhã | |
| ☐ Outros | | | |



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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

| Paciente: <u>Antonio Zuzo de Souza</u> | | Enfermaria: <u>Paranaíba</u> | | Leito: <u>11</u> | Data: <u>14/05/18</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 () | | 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 () | | | |
| | | Hipotermia () | | Imobilização física () | | Invasão de estruturas do corpo () | | | |
| | | Ansiedade () | | Desconforto () | | Rompinento da superfície da pele () | | | |
| 7 | Mobilidade Física prejudicada | Prejuízos músculo esquelético () | | Desuso () | Outro () | Dificuldade para virar-se () | | | |
| | | Ansiedade () | | Fadiga () | Obesidade () | Dispnéia ao esforço () | | | |
| 8 | Padrão respiratório ineficaz | Ansiedade () | | Outro () | | Movimentos descontrolados () | | | |
| | | Ascite () | | Queimaduras () | | Alterações na profundidade respiratória () | | | |
| 9 | Risco de desequilíbrio eletrolítico | Drenos () | | Vômito () | | Batimento de asa de nariz () | | | |
| | | Drenos () | | Quilros () | | Ortopnéia () | | | |
| 10 | Risco de infecção | Aumento da exposição ambiental a patógenos () | | Defesas primárias inadequadas () | | | | | |
| | | Procedimentos invasivos () | | Outro () | | | | | |
| 11 | Risco de queda | Mobilidade física prejudicada () | | Medicações () | | | | | |
| | | Extremos de idade () | | Agitação/Desorientação () | | | | | |
| 12 | Padrão de sono prejudicado | Falta de privacidade/controle do sono () | | Outro () | | Mudança do padrão normal do sono () | | | |
| | | Ruído () | | Imobilização física () | | Relatos de dificuldade para dormir () | | | |
| 13 | Outro | | | | | | | | |
| 14 | Outro | | | | | | | | |

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: ☒ IVO () 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 _____ dias () Outros:
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVD: Débito: ____ ml/h;
Aspecto: () Outros: _____ Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA
Condição da pele: () Íntegra ☒ Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica | Turgor da pele: () Preservado
Condições das mucosas: ☒ Úmidas () Secas | Manifestações de sede: ().
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: _____ Curativo em: ____/____/____
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____
CUIDADO CORPORAL
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações:
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória | Higiene Corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória.
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro: restrito ao leito
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: Não () Praticante ☒ Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro de Emergência e Trauma
de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Shelly Evoiza Ferreira Fernandes
Mat 707 945-5 Enfermeira Coren 261 168

DATA: 17/05/13 HORA: _____ h

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzo Registro: Leito: 11 Setor Atual: laranja

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 76 bpm; SPO2: 96 %
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm Dor: () Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TCE / HEDA



3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação: 5/ Alteração

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

[illegible]

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antônio Fuzza de Souza HD: _____ SETOR: _____ LEITO: 44 DATA: 17/05/18

[illegible]

AG: JOAO PEREIRA

20 DEZ. 2018



**GOVERNO
DA PARAIBA**

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.



ÁREA LARANJA

LEITO 10

| DATA | ANTÔNIO JAILSON NOGUEIRA VIDAL | AVC |
|-------------|---|------------|
| 16/05/2018 | DIETA HIPOSSODICA E P/ HEPATOPATA POR SNG DE 3/3 H+AGUA | |
| | SFO,9%-500ML+KCL 19,1%-10ML (EV)6/6 H | |
| | HGT DE 6/6H E FAZER INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO | |
| | GLICOSE 50%-40ML(EV)SE HGT MENOR QUE 70MG/DL | |
| | OMEPRAZOL 40MG EV 1 X DIA | |
| | BROMOPRIDA 1AMP + AD,EV, 8/8H | |
| | FENOBARBITAL 200MG- 01 AMP + 8ML AD(EV) 12/12H | |
| | DIPIRONA-1AMPOLA+AD-8ML(EV)4/4 H (S/N) | |
| | MIDAZOLAN 20ML + FENTANIL 20ML + 200ML SF0,9% EV BIC ACM | |
| | FENITOÍNA 100MG, 01 COMP, 8/8H, SNG | |
| | FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA | |
| | SSVV + CCGG | |
| | NORADRENALINA 4AMP EM 200ML SG 5% EV ACM | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

8-4

| AREA LARANJA | | LEITO 11 | |
|--------------|---|----------|--|
| DATA | ANTONIO ZUZA DE SOUSA | | |
| 17/05/2018 | DIETA DE PROVA | | |
| | SFO, 9% 500ML + KCL 19, 1%- 10ML (EV) 8/8H | | |
| | OMEPRAZOL 40MG - 1AMPOLA (EV) 12/12H | | |
| | BROMOPRIDA 1AMP + AD, EV, 8/8H | | |
| | CEFEPIME 1G EM 100ML SFO, 9% EV DE 8/8HS | | |
| | NORADRENALINA 4 FA + SG A 5% 230ML EV BIC ACM | | |
| | DIPIRONA - 01 FA + AD 8 ML EV 6/6H S/N | | |
| | GLICOSE 50% - 5FA EV SE HGT < 70MG/DL | | |
| | HGT DE 6/6H E INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO | | |
| | MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA | | |
| | FISIOTERAPIA RESPIRATORIA | | |
| | HIGIENE ORAL 3X/DIA | | |
| | hidrocortisona 200MG IV AGORA | | |
| | WPZ { 5ML SFO, 9%. | | |
| | FLUIDUAL 9AMP | | |

9

$\frac{91}{05}$
 $\frac{18}{18}$

130x 80

Paciente consciente orientado,
fatos e entendimentos claros,
e segue recomendações de
enfimagem.

[Signature]

19.00h.

120x 80





HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

h-8-4

| DATA | ANTONIO ZUZA | PROF | ENFERMARIA/LEITO |
|---------|--|--|---|
| 21/10/5 | <p>1 DIETA BRANDA</p> <p>2 SF 0,9% 500 ML EV 6/6H</p> <p>3 DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN</p> <p>4 NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN</p> <p>5 RANITIDINA 150MG EV 1X DIA</p> <p>6 CEFEPIME 2G EV 12/12H</p> <p>7 DEXAMETASONA 4MG EV 12/12H</p> <p>8 FISIOTERAPIA GLOBAL</p> <p>9 nbz sf0,9% SML 3X DIA</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13 Ret afrouxada atividade de</p> <p>14 coracao p receber alto monitoragem.</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>20</p> <p>21</p> | <p>18/24/06</p> <p>20/24/06</p> <p>21/24/06</p> <p>22/06</p> | <p>Cirurgia Torácica</p> <p>O Paciente não apresenta mais sinais de TA de oclusão da câmara</p> <p>Atividade aumentada com a abertura. Verifique com o oclusor. Nível de consciência: Retiro a câmara traqueotômica.</p> <p>21/10/5</p> |

Rivaldo Fernandes
BRUNO TORRES
CRM-PB 4126

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzu de Sousa Registro: Leito: 8-4 Setor Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

20 JUL 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

22/05/18 130/80 Paciente atendido no momento
 Aguardando exames de sangue e medicação
 calls

22/05/18 130/80 Paciente atendido sempre
 sem queixas
 calls



CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO CLÍNICA
8-4

| DATA | Antônio Zuza | Pos-TCE | ENFERMARIA/LEITO |
|------|---|---------------|------------------|
| 22/5 | DIETA BRANDA, SEM IRRITANTES GÁSTRICOS | | |
| | SF 0,9% 500ML EV EM 8/8 H | 14/22 06 | |
| | DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN | | |
| | NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN | | |
| | OMEPRAZOL 40MG EV 1x/DIA | 06 | |
| | HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO | Surpreendente | |
| | GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT < 70MG/DL | | |
| | CAPTORIL 25MG VO SE PAD > 100 OU PAS > 150MMHG | | |
| | DIGESAN 1 FA + AD EV 8/8 H | 14/22 06 | |
| | CCGG + SSVV | | |
| | Ceftriaxone 2g EV 12/12h | 18/06 | |
| | Dexametasona 4mg EV 12/12h | 18/06 | |
| | Finast. Global | | |
| | NBZ 45mg SF 0,9% 8/8h | 14/22 06 | |
| | Dexametasona e utilização de SVD | 14/22 06 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Pct bem reativa cãmbio
de TAT ontem.
col: rot. exames e clínicos
de SVD p/ alter

Dr. André Alves Campos
CRM-PB 1008
CPF 041.422.000

1. The first part of the report is a general introduction to the subject of the study. It discusses the importance of the problem and the objectives of the research. It also mentions the scope of the study and the methods used.

2. The second part of the report is a detailed description of the experimental work. It includes a description of the apparatus used, the procedure followed, and the results obtained. It also discusses the errors and the limitations of the experiment.

3. The third part of the report is a discussion of the results. It compares the results with the theoretical predictions and with the results of other experiments. It also discusses the implications of the results and the conclusions drawn from them.

4. The fourth part of the report is a summary of the work. It briefly reviews the main points of the report and states the conclusions.

200 200 200 200 200 200 200 200 200 200

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000404978 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARIADNE ALVES CAMPOS Data: 22-05-2018 15:03 Origem: CLÍNICA NEURO-BUCA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: ENF 08 - L 04

CLORO 106 mmol/l

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02]
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: Ionograma, Gasometria, Na, K.

CALCIO IONIZADO OU LIVRE 1.27 mmol/l

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:03]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300 MAXIONS

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

POTASSIO 3.9 mmol/l

Resultados anteriores: 17/05/18: 3.4 | 16/05/18: 3.5 | 15/05/18: 3.4 | 14/05/18: 3.5 |

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02]
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 144 mmol/l

Resultados anteriores: 17/05/18: 146 | 16/05/18: 145 | 15/05/18: 144 | 14/05/18: 146 |

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02]
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

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTUCULO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4B85-5C92-2A6B-DA72-AC95-A954-2E09-32A0

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000

100-100000
100-100000
100-100000



**GOVERNO
DA PARAÍBA**

CLÍNICA MÉDICA

8.14

EVOLUÇÃO MÉDICA

| ANTONIO | | ENFERMARIA/LEITO | |
|---------|---|------------------|--|
| 1 | DIETA BRANDA VO SEM IRRITANTES GASTRICOS | | |
| 2 | SFO,9% 500ML EV 6/6HS | | |
| 3 | DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN | | |
| 4 | OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA | | |
| 5 | NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN | | |
| 6 | CAPTOPRIL 25MG VO SE PAD>100 OU PAS>150MMHG | | |
| 7 | DIGESAN 01FA EV 8/8HS | | |
| 8 | DECUBITO ELEVADO | | |
| 9 | HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO | | |
| 10 | GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT< 70MG/DL | | |
| 11 | CEFEPIME 2G + 100ML DE SFO,9% EV 12/12HS | | |
| 12 | DECADRON 4MG EV 12/12HS | | |
| 13 | FISIOTERAPIA GLOBAL | | |
| 14 | NBZ 5ML DE SFO,9% + 01FA DE FLUIMUCIL 8/8HS | | |
| 15 | SSVV+CCGG | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|------------|------------------|----------|--------------------|
| Sr(a): | ANTONIO ZUZA DE SOUZA | Protocolo: | 0000404978 | RG: | NÃO INFORMADO |
| Dr(a): | ARIADNE ALVES CAMPOS | Data: | 22-05-2018 15:03 | Origem: | CLINICA NEURO-HUCO |
| Convênio: | HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES | Idade: | 44 anos | Destino: | ENF 08 - L. 04 |

URÉIA

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02]

Resultado..... **21 mg/dl**

De 15 A 41 mg/dl

Resultados anteriores: 17/05/18: 25 | 16/05/18: 16 | 15/05/18: 16 | 14/05/18: 26 | 13/05/18: 29 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02]

Resultado..... **0,6 mg/dl**

Recomendado: 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

= Sumário de

urina.

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

Resultados anteriores: 17/05/18: 0,6 | 16/05/18: 0,5 | 15/05/18: 0,6 | 14/05/18: 0,7 | 13/05/18: 0,7 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 NISHER



Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1FAE-9EB5-1347-72DA-5AD6-5546-A39E-6986

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA Protocolo: 0000404978 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARIADNE ALVES CAMPOS Data: 22-05-2018 15:03 Origem: CLINICA NEURO-BUCO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: ENF 08 - L 04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02]

SÉRIE VERMELHA

| | Resultados | Valores de Referência |
|------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Eritrócitos..... | 3.76 milhões/mm ³ | 4,2 a 5,0 milhões/mm ³ |
| Hemoglobina..... | 9,5 g/dL | 13,5 a 16,0 g/dL |
| Hematócrito..... | 28,5 % | 40,0 a 52,5 % |
| V.C.M..... | 76 fL | 82,0 a 92,0 fL |
| H.C.M..... | 25 pg | 27,0 a 31,0 pg |
| C.H.C.M..... | 33 g/dL | 32,0 a 36,0 g/dL |

SÉRIE BRANCA

| | Resultados | Valores de Referência |
|----------------------------|-------------------------------|--|
| Leucócitos..... | 7.300 /mm ³
(%) | 5.000 a 10.000 /mm ³
(/mm ³) |
| Neutrófilos | | |
| Promielócitos..... | 0 | 0 |
| Mielócitos..... | 0 | 0 |
| Metamielócitos..... | 0 | 0 |
| Bastonetes..... | 3,0 | 219 |
| Segmentados..... | 64,0 | 4.672 |
| Eosinófilos..... | 2,0 | 146 |
| Basófilos..... | 0 | 0 |
| Linfócitos | | |
| Típicos..... | 29,0 | 2.117 |
| Atípicos..... | 0 | 0 |
| Monócitos..... | 2,0 | 146 |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS..... | 211.000 mm ³ | 140.000 a 400.000 mm ³ |

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Declaro Bruno S. Cabral
MÉDICO
CRM-PE 5241

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: F6DD-835C-9E75-9C8C-4144-84B7-4AE0-CEAF

20/05/18
2.00h5

Paciente evoluindo
para PA: 120x80, T: 36°C
há medicação regular
nos os evidências de
enferrmagem, fôco evolutivo
avaliado sem alterações.

20/05/18
20h:00h5

Paciente evoluindo
para PA: 120x80, T: 36°C
há medicação regular nos
os evidências de
enferrmagem.

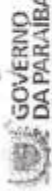


8-21
macedo

| | | | | | | | |
|---|----|--|--|-----------------------|--|-------------------------|--|
|  GOVERNO DA PARAÍBA | | HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE | | CLÍNICA MÉDICA | | EVOLUÇÃO MÉDICA | |
| DATA | | ANTONIO ZUZA | | | | ENFERMEIRA/LEITO | |
| 20/05 | 1 | DIETA BRANDA | | | | | |
| | 2 | SF 0,9% 500 ML EV 6/6H | | | | | |
| | 3 | DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN | | | | | |
| | 4 | NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN | | | | | |
| | 5 | RANITIDINA 150MG EV 1X DIA | | | | | |
| | 6 | CEFEPIME 2G EV 12/12H (Susp.) | | | | | |
| | 7 | DEXAMETASONA 4MG EV 12/12H | | | | | |
| | 8 | FISIOTERAPIA GLOBAL | | | | | |
| | 9 | nbz sf0,9% 5ML 3X DIA | | | | | |
| | 10 | | | | | | |
| | 11 | | | | | | |
| | 12 | | | | | | |
| | 13 | | | | | | |
| | 14 | Pct agudamente episódica | | | | | |
| | 15 | relativa da torção de | | | | | |
| | 16 | mesário e/ou hêmico | | | | | |
| | 17 | análise de urina | | | | | |
| | 18 | | | | | | |
| | 19 | Exeto com pto cateter | | | | | |
| | 20 | | | | | | |

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dr. Elton Macedo JERONIMO
Cirurgião Geralista
CRM 108.5863



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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1649200 CLASS. DE RISCO: 1º MELHOR HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 07/05/2018 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Sabrina Cavalcante Pereira Araújo

PACIENTE: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

CPF: 58784000

Endereço: SÍTIO RIACHO DO MEIO

Sexo: M

Telefone: 987805697

Cidade: São José de Caiana

Bairro: SAO JOAO DE CAIANA

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA

RG: 2913779

Nº: 0

Responsável: DANIEL

Profissão: AGRICULTOR

Estado Civil: Casado(a)

CNS: 708704115872598

Motivo: ACIDENTE DE MOTO

CONVÊNIO: SUS

Médico:

Especialidade:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abordagem
2. Amputação
3. Anestesia
4. Contusão
5. Craniotomia
6. Dor
7. Edema
8. Enfisema
9. Eritema subcutâneo
10. Enjameamento
11. Equimose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortado
15. F. Cortante
16. F. Contato
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Injeção de Venoso
23. Laceração
24. Lesão tendão
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paravertebral
28. Objeto Encaixado
29. Ocorrência
30. Paralisia
31. Parestia
32. Punctura
33. Queimadura
34. Rinite
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

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

DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

Pronto atendimento por acidente de trânsito - vítima de trauma com S.O. com lesão de TCE grau 2 moderado e não fratura de TCE

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

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

Glasgow 3 PA HGT: SatO2

RAIO X REALIZADO EM: 21-5-18

apenas melhora

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 21-5-18

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais

() Gasometria arterial

() Tomografia Computadorizada

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: Neurologia

Especialista: 01-5-18

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

PRESCRIÇÕES E CONDUTAS

HORÁRIO REALIZADO

Nº

1

2

3

4

5

6

COMPREV RECURSOS E PREVIDÊNCIA S/A 20 DEZ 2018

PROTOCOLO AG. JOAO PESSOA

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2 9 1 3 7 7 9 DATA DE EMISSÃO 03 AGO 2001

NOME ANTONIO ZUZA DE SOUSA

FILIAÇÃO Luis Zuza

Antonia Alves de Sousa

São José de Caiana PB 04.10.1973

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

Cert. Cas. 3.117, Fls. 212, Liv. B-aux-4

CPF

MARIA DO ROSARIO DE MATEUS CAVALCANTE

LEI Nº 116 DE 29/06/01

CARTERA DE IDENTIDADE

Não Alfabetizado

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

P. 900

Foto

Impressão

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

049.873.244-40

ANTONIO ZUZA DE SOUSA

04/10/1973

COMPREV

SEGUROS E PREVIDÊNCIA SIA

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO

AG. JOÃO PESSOA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB Nº 013152567188
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA COU RENAVAM 20182100000970 EXERCÍCIO 2018

JUCILÂNDIA DOS SANTOS SOUSA

CPF / CNPJ 04288941431 PLACA MOS4814/PB
PLACA ANT / UF NOVO PB 9C2KC08108R345678

PAS/MOTOCICLETA/NAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA
HONDA/CG 150 TITAN KS ANO FAB 2008 ANO MOD 2008
CAP / POT / CL 2 P/149 /CL PARTIC CATEGORIA 1ª
COTA ÚNICA 00/00/00000 VENC / COTAS 1ª 2ª 3ª

PREMIO TARIFÁRIO (R\$) 00/00/00000 DATA DE PAGAMENTO 23/04/2018
PAGAMENTO (R\$) 00/00/00000
PAGAMENTO / COTAS 00/00/00000
PAGAMENTO / COTAS 00/00/00000
PAGAMENTO / COTAS 00/00/00000

SEM RESERVA DE DOMÍNIO OBRIGATORIO
MOTOCICLETA/NAO APLIC COMBUSTÍVEL GASOLINA

LOCAL BONITO DE SANTA FE-PB DATA 23/04/2018
40681 39403

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

PB Nº 013152567188 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2018 DATA EMISSÃO 23/04/2018

RENAVAM 04288941431 PLACA MOS4814/PB

00144721430 HONDA/CG 150 TITAN KS

ANO FAB 2008 ANO MOD 2008

9C2KC08108R345678

PRÊMIO TARIFÁRIO

CUSTO DO BILHETE (R\$) 00/00/00000

CUSTO DO SEGURO (R\$) 00/00/00000

SEGURO

DATA DE OUTRUGA 23/04/2018

SEGURO

SEGURO

SEGURO

SEGURO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome

Guilândia do Santos

Loc. Nas.

Est. Paraíba, Data 18.05.79

Filiação

Francisco Joaquim Ramalho do Santos

Doc. nº

8.567.11.8

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em

Estado

Doc. Ident. nº

Exp. em

03.03.76

Obs.

DRT

Data Emissão

03.03.76

DRT

Francisco Cavaleiro, P.R.

Assinatura do Funcionário

Juan Barbosa Araújo

Nascimento

Doc.

Nome

Est. Civil

Doc.

Nome

Est. Civil

Doc.

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Nome

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

9

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO BESSOA

Mistre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.
Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada, para evitar maiores desgraças.
Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.
Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "curiosos" e "curiosos" com corram para o agravamento de sua lesão.
Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.
Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.
As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.
Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.
Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.
Converse e discuta no trabalho predispondo a acidentes pela desatenção.
Leia e reflicta sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
Os andes, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
Faça a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.
1a. Hábitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.
Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Numero

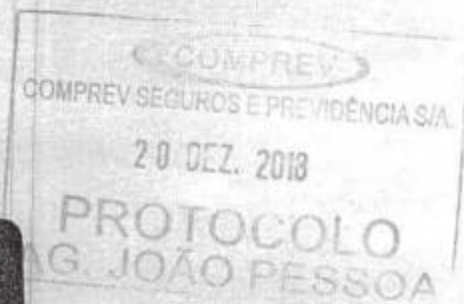
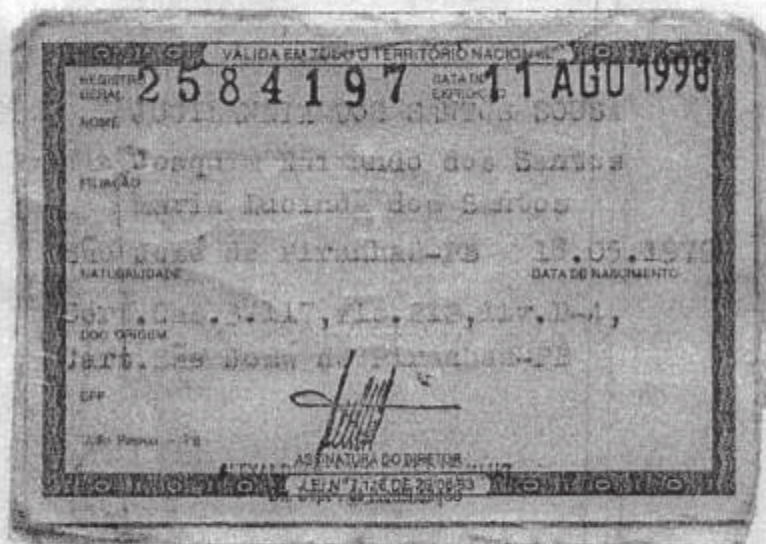
45209

Serie

0001 P3



+ Guilândia do Santos
ASSINATURA DO PORTADOR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ALDORE MUNES VIANA SANTOS

FOTO

CCM, ENTIDADE / CRI, INSCRIÇÃO / P
5916000 - EDG PE

CPF
022.421.244-27

DATA NASCIMENTO
29/12/1971

RELIGIÃO
CATÓLICO VIANA DE ARAGUO

ENDEREÇO
ALDORE MUNES DE ARAGUO

PROFISSÃO
ACC

ACC
ACC

CEL. NAS
AS

Nº REGISTRO
06699801677

VALIDADE
30/07/2021

Nº HABILITAÇÃO
17/07/2009

OBSERVAÇÕES
sem observações

ASSINATURA DO TITULAR
Aldore Nunes Viana Santos

LOCAL
FERRA VALADA - PE

DATA EMISSÃO
21/07/2016

ASSINATURA DO EMISSOR
43745951572
78073876127

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

AUGUSTO GONCALO DE SANTANA
RUA JUVENIO FALCÃO, 23 - CENTRO
ITAPORANGA / PB CEP: 58760000 (AD: 154)
Emissão: 13/11/2018 Referência: Nov / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO B729, Km 25 - Canto Residencial - João Pessoa / PB - CEP: 58071-280
Roteiro T - 154 - 25 - 3110 Nº medidor: 0000987427

energisa

ENERGISA PARÁIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.035.189/0001-43 - Juc. Est. 15.015.323-0

Nota Fiscal / Conta de Energia Elétrica Nº 015.413.490
Cód. pag. Dig. Autenticação: 0000732328

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

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPF/CNPJ/RANI |
|--------------------------|--------------|----------------------------------|----------------|
| Nov / 2018 | 13/11/2018 | 12/12/2018 | 067.917.954-00 |
| UC (Unidade Consumidora) | 5/28252-5 | | |
| Canal de contato | | | |

| Anterior | Atual | Constante | Consumo | Dias |
|------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | |
| 15/10/18 | 311 | 15/11/18 | 334 | 23 |
| Demonstrativo | | | | |
| CCI | Descrição | Quantidade Teórica | Valor Base Cxk | Valor Base Cxk |
| | | Teórica (m³) (R\$) (R\$) (R\$) (R\$) | Parâmetro (R\$) (R\$) (R\$) (R\$) | Parâmetro (R\$) (R\$) (R\$) (R\$) |
| 0601 | Consumo em kWh | 112,000 0,844480 | 94,58 | 94,58 77 26,54 |
| 0601 | Adc. B. Vertebra | 4,50 | 4,50 77 1,21 | 4,50 0,04 0,19 |
| 0601 | Adc. B. Amarela | 0,75 | 0,75 77 0,20 | 0,75 0,01 0,03 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | |
| 0607 | CONTRIBUIÇÃO LUM. PÚBLICA | 11,01 | 0,00 9 0,00 | 0,00 0,00 0,00 |

COMPROVANTE
RECEBUEIRO DE PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

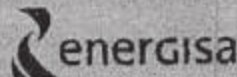


COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
G. JOÃO PESSOA

ANA KARLA FIGUEIREDO GOMES
RUA SEVERINO DINIZ, 103 - BELA VISTA
ITAIPORANGA / PB CEP: 5170000 (AQ-154)

Emissão: 14/11/2018 Referência: Nov / 2018

Classe/Sueta: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFÁSICO 8-230, Vol. 25 - Cód. de Remessa: João Pessoa / PB - CEP 50071-090
Roteiro: 8 - 154 - 90 - 2983 Nº medidor: 0002200184



ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
Rua 25 - Centro, João Pessoa / PB - CEP 50071-090
CNPJ 08.085.180/0001-40 - Ins. Est. 18.018.923-9

Vota Focal / Conta de Energia Elétrica Nº 15 493/026
Cód. para QRS: Autorização: 000002 / 7889

ANEXO 1 - 12.000,00 (Doze mil reais)

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

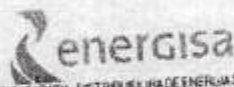
Nov / 2018 14/11/2018 13/12/2018 094.340,734-64

| Data | Letra | Data | Letra | 1 | 231 | 73 | | | | |
|------------------------|-------------------------------|------------|----------|---------------------|-----------------|------------------------------|-------|-------|------|------|
| 12/12/18 | 15081 | 14/12/18 | 10312 | | | | | | | |
| DETALHAMENTO | | | | | | | | | | |
| CD | Descrição | Quantidade | Tarifa U | Valor Base Cnt | Alq. (Cota/R\$) | Base Cnt (R\$) | | | | |
| | | | | Tratado Total (R\$) | KVA(60) CMS | PAC (Cota/R\$) KVA(60) (R\$) | | | | |
| 0601 | Consumo até 30KVA-BR | 20,000 | 0,264540 | 5,29 | 5,29 | 27 | 2,30 | 5,29 | 0,06 | 0,27 |
| 0601 | Consumo - 31 a 100KVA-BR | 70,000 | 0,487500 | 34,14 | 34,14 | 27 | 9,21 | 34,14 | 0,72 | 1,48 |
| 0601 | Consumo - 101 a 220KVA-BR | 120,000 | 0,731700 | 87,80 | 87,80 | 27 | 23,71 | 87,80 | 0,93 | 2,92 |
| 0601 | Consumo acima de 220KVA-BR | 11,000 | 0,812980 | 8,94 | 8,94 | 27 | 2,41 | 8,94 | 0,08 | 0,20 |
| 0801 | Adc. B. Variação | | | 8,45 | 8,45 | 27 | 1,74 | 8,45 | 0,36 | 0,28 |
| 0801 | Adc. B. Amortiz | | | 1,22 | 1,22 | 27 | 0,33 | 1,22 | 0,01 | 0,05 |
| 0810 | Bônus | | | 68,38 | 68,38 | 27 | 18,78 | 68,38 | 0,96 | 2,94 |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | | | | |
| 0907 | CONTRIBUIÇÃO LUM. PABLO | | | 18,97 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0904 | JURCS DE MORA 09/2018 | | | 2,18 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0905 | MULTA 06/2018 | | | 2,93 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0905 | ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 05/2018 | | | 4,48 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0908 | Descont. do Bônus | | | 20,97 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

ANTONIO LUZA DE SOUSA
SIT RACHO DO MEIO, SN / CASA RURAL - AREA RURAL
SAO JOSE DE CANAIA / PB CEP: 6978-000 (AC: 154)

Emissao: 30/10/2018 Referência: Out / 2018
Classificação: RURAL / AGROPECUARIA RURAL MONOFASICO
Relatório: 18 - 180 - 081 - 5510 Nº medidor: 03003813032



ENERGISA PARANÁ DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R: 230 km 35 - Cadeia Roldador - João Pessoa / PB - CEP: 5071-080
CAP: 1091061 (KVA001-M) - Inc. Est. 16 215 923-0

Nota Fiscal/Código de Energia Elétrica (NFE) 475
Cód. para Cód. Automático: 000107188 08

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

| Conta referente a | Apresentação | Data prevista da próxima leitura | CPE / CNPJ / RANI |
|-------------------|--------------|----------------------------------|-------------------|
| Out / 2018 | 30/10/2018 | 28/11/2018 | Inc. Est. |

UC (Unidade Consumidora): 5/1076862-0

Canal de contato

| Anterior | | Atual | | Constante | | Consumo | | Dias | |
|--------------------------------------|---------|--------------|------------|------------------|------------|------------|------------------|------------|-------------|
| Data | Leitura | Data | Leitura | 1 | 49 | 32 | | | |
| 29/09/18 | 7911 | 30/10/18 | 7950 | Demonstrativo | | | | | |
| | | Quantidade | Tarifa | Valor Base (R\$) | Imp. (R\$) | Imp. (R\$) | Base Calc. (R\$) | Imp. (R\$) | Valor (R\$) |
| | | Tarifa (R\$) | ICMS (R\$) | ICMS (R\$) | ICMS (R\$) | ICMS (R\$) | ICMS (R\$) | ICMS (R\$) | ICMS (R\$) |
| CC1 - Energia | | 49.000 | 0,511670 | 25,08 | 25,08 | 18 | 4,51 | 25,08 | 0,17 |
| 0801 - Consumo em kWh | | | | 3,13 | 3,13 | 18 | 0,56 | 3,13 | 0,02 |
| 0801 - Adc. B. Verba | | | | 10,73 | 10,73 | 18 | 1,83 | 10,73 | 0,07 |
| 0810 - Suvidor | | | | | | | | | |
| LANÇAMENTOS E SERVIÇOS | | | | | | | | | |
| 0804 - JUROS DE MORIA 09/2018 | | | | 0,19 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0805 - MULTA 09/2018 | | | | 0,38 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0805 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 09/2018 | | | | 0,09 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 0808 - Envio de Suvidor | | | | -8,40 | 0,00 | 0 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antônio Fuga de Sousa
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
Profissão: Agricultor
Identidade: 2.913.779 CPF: 049.873.244-40
Endereço: Sítio Riacho do Meio, S/N, área rural, São José de Caiana/PB.

OUTORGADO:

Nome: Edilson Rodrigues dos Santos
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
Profissão: Autônomo
Identidade: 5.652.161 CPF: 039.247.064-09
Endereço: Rua Manoel Pereira Caiana, 58, Centro, Itaporanga/PB.

A ROGO

Nome: Lucilândia dos Santos Sousa
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casado
Profissão: Agricultura
Identidade: 2.584.197 CPF: 042.889.414-31
Endereço: Sítio Riacho do Meio, S/N, área rural, São José de Caiana/PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório - DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima

Antônio Fuga de Sousa

TESTEMUNHAS

NOME: marcelo Figueiredo Gomes
RG: 3.676.518 CPF: 080.672.574-50

ASSINATURA: Marcelo Figueiredo Gomes
(reconhecer firma por autenticidade)

NOME: Aldione Nunes Tiana Santos
RG: 032.621.244-27

ASSINATURA: Aldione Nunes Tiana Santos
(reconhecer firma por autenticidade)

Local e data: Itaporanga/PB 20/11/18.

Lucilândia dos Santos Sousa

Assinatura do A rogo (reconhecer firma por autenticidade)

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROT. 1040 P.

Cartório
1º Ofício

Cartório
1º Ofício

Cartório
1º Ofício

ESTADOTUO

100000

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

SEADOTUO

100000

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

CEDELA

100000

1000000000

1000000000

1000000000

1000000000

ANTONIO JOSE BARROS SOBRINHO
SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL 1º OFICIO DE NOTAS
Alameda Europa de São Paulo
Município de São Paulo (SP)
CNPJ: 06.908.111/0001-01

conheço a firma por AUTENTICIDADE de ALDIONE NUNES VIANA
Em test. Mane Rodrigues Custodio da verdade
Mane Rodrigues Custodio (Escrivente)
Selo Digital - AHT74476-FPX0
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

1º OFICIO DE NOTAS
ANTONIO JOSE BARROS SOBRINHO
ITAPORANGA-PR

ANTONIO JOSE BARROS SOBRINHO
SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL 1º OFICIO DE NOTAS
Alameda Europa de São Paulo
Município de São Paulo (SP)
CNPJ: 06.908.111/0001-01

conheço a firma por AUTENTICIDADE de MARCELO FIGUEIREDO
MES.
Em test. Mane Rodrigues Custodio da verdade
Mane Rodrigues Custodio (Escrivente)
Selo Digital - AHT74480-12K7
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

1º OFICIO DE NOTAS
ANTONIO JOSE BARROS SOBRINHO
ITAPORANGA-PR

ANTONIO JOSE BARROS SOBRINHO
SERVICO NOTARIAL E REGISTRAL 1º OFICIO DE NOTAS
Alameda Europa de São Paulo
Município de São Paulo (SP)
CNPJ: 06.908.111/0001-01

conheço a firma por AUTENTICIDADE de JUCILANDIA DOS SANTOS
Em test. Mane Rodrigues Custodio da verdade
Mane Rodrigues Custodio (Escrivente)
Selo Digital - AHT74481-X6T8
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

1º OFICIO DE NOTAS
ANTONIO JOSE BARROS SOBRINHO
ITAPORANGA-PR

COMPREENSÃO DE PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AO JOAO PESSOA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0459200/18

Número do Sinistro: 3180598437

Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

CPF: 049.873.244-40

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

Data do acidente: 06/05/2018

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Outros

ANTONIO ZUZA DE SOUSA : 049.873.244-40

Autorização de pagamento

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

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

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

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

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 30/01/2019
Nome: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS
CPF: 039.247.064-09

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 30/01/2019
Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 105.999.304-03

NATALIA SOARES ALVES DA SILVA