



Número: **0802483-61.2019.8.15.0211**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **1ª Vara Mista de Itaporanga**

Última distribuição : **17/12/2019**

Valor da causa: **R\$ 1.000,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ANTONIO ZUZA DE SOUSA (AUTOR)		HAROLDO MAGALHAES DE CARVALHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
45626592	12/07/2021 14:17	Petição	Petição
45626956	12/07/2021 14:17	2758722_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos
45627432	12/07/2021 14:17	2758722_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_021	Outros Documentos
45627434	12/07/2021 14:17	2758722_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_022	Outros Documentos
45628658	12/07/2021 14:17	2758722_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_023	Outros Documentos

EM ANEXO





EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DO - VARA MISTA DA COMARCA DE ITAPORANGA/PB

Processo n.º 08024836120198150211

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, empresas seguradoras previamente qualificadas nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada, por seus advogados que esta subscrive, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ANTONIO ZUZA DE SOUSA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem mui respeitosamente, à presença de V. Ex.ª, em cumprimento ao referido despacho de fls., expor para ao final requerer o que se segue:

DO LAUDO PERICIAL

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente.

Inicialmente, a parte ré informa que para realização de qualquer pagamento administrativo por Seguro DPVAT concernente à cobertura por invalidez permanente, as vítimas são submetidas à avaliação médica criteriosa com o escopo de ser apurado o *quantum* indenizatório devido em decorrência da lesão suportada pela vítima, nos termos da lei 6.194/74.

Frisa-se que aludido exame é realizado por profissional imparcial e tecnicamente competente, obedecendo os estritos limites da legislação aplicável.

Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 3.375,00 (três mil e trezentos e setenta e cinco reais)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

Nesse sentido, foi nomeado perito por esse d. juízo, e posteriormente as partes intimadas a apresentaram quesitos, a fim de se verificar qual o grau da suposta Invalidez da parte autora.

Não é crível que com os avanços da medicina, os tratamentos realizados na parte autora serviram para agravar a doença e não oportunizaram uma melhora ou, no mínimo, a manutenção da lesão apurada na esfera administrativa.

É certo que o julgador não está adstrito à conclusão contida no laudo pericial, mas a simples leitura do mesmo demonstra que a r. Perito não buscou comprovar o suposto agravamento da lesão, somente limitando-se a responder os quesitos apresentados de maneira simplista e sem qualquer fundamentação.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos, sobretudo os documentos médicos acostados na exordial, que demonstram a ausência de agravamento da lesão capaz de gerar complementação indenizatória, sendo os pedidos autorais julgados improcedentes.

PERCEBA AINDA EXA., QUE HÁ DIVERGÊNCIAS, QUANTO A INDICAÇÃO DA LESÃO INFORMADA NO LAUDO PERICIAL ADM. E O LAUDO PERICIAL JUDICIAL, VEJAMOS:

LAUDO ADM.:

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

LAUDO PERICIAL JUDICIAL:

Segmento anômico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão Amnésia ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☒ 75% Intensa

2ª Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Obs.: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique abaixo, de acordo com os critérios acima definidos:

Itaporanga/PB, 02 / 07 / 2021

Dr. Marcelo Alves
Ortopedia e Traumatologia
Medicina do Trabalho
CRM-PB 7381 / CREMERPE 18816

Assinatura do médico – CRM

Caso não seja esse o entendimento de Vossa Excelência, requer a produção de nova prova pericial, nos termos dos art. 480 do CPC.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ITAPORANGA, 8 de julho de 2021.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:20
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214171914000000043357286>
Número do documento: 21071214171914000000043357286



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, 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

Pag. 00585/00586 - carta_03 - INVALIDEZ

00050283



Carta nº 13746107





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, 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,

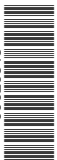
Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Carta nº 13747396

Pag. 00689/00690 - carta_01 - INVALIDEZ

00020345





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, 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

Pag. 00589/00590 - carta_03 - INVALIDEZ

00050285



Carta nº 1385987





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

00050194



Carta nº 13889161





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, 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, CEFALÉIAS 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 Faria de Sousa

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

Nome completo:

Antônio Faria 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:

netas.assessoria@hotmail.com

Tel. (DDD):

83 999471520/987616835

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

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (val nascer)? ☐ Sim ☐ NãoVítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

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: Taperoanga/PB, 20/07/2018

Nome: Juilândia dos Santos Sousa

CPF: 042.889.474-31

(*) 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.

FPS.001 V001/2018



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 Faria de Sousa

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

Nome completo:

Antônio Faria de Sousa

CPF:

049.873.244-40

Profissão:

Agricultor

Endereço:

Rua Riacho do Meio

Número:

S/N

Complemento:

Casa

Bairro:

Área rural

Cidade:

São José de Caiana

Estado:

PB

CEP:

58.784-000

E-mail:

netas.assessoria@hotmail.com

Tel. (DDD):

83 999471520/987616835

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

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

Local e Data, Taperoanga/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)

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

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.

FPS.001 V001/2018





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 Faria de Sousa

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

Nome completo:

Antônio Faria 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:

netas.assessoria@hotmail.com

Tel. (DDD):

83 999471520/987616835

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

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (val nascer)? ☐ Sim ☐ NãoVítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

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: Taperoanga/PB, 20/07/2018

Nome: Juilândia dos Santos Sousa

CPF: 042.889.474-31

(*) 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.

FPS.001 V001/2018



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

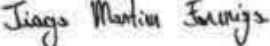
Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

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, PERMANECENDO 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 PERMANECENDO COM USO DE ANTIBIÓTICO, ANALGÉSICO E SEDADO, PERMANECENDO 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 HOUVE
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. Nexos de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?
(X) Sim () Não
- V. Existe sequela (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 sequelas permanentes"**
Esta avaliação médica deve ser repetida em dias *(Não existem lesões diretamente decorrentes do 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-COMPORTAMENTAL 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 do(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



Secretaria da
Segurança e da Defesa Social
Delegacia Geral de Polícia
3ª Delegacia Regional de Polícia Civil
17ª Delegacia Seccional de Polícia Civil
Delegacia Distrital de Itaporanga



GOVERNO
DA PARAÍBA



BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL

Nº. 508 / 2018.

NATUREZA DA Ocorrência: Acidente de Trânsito

DATA DO FATO: 06 / Maio / 2018 **HORA:** 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 identificado (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:

Flávia Silva Rodrigues
DELEG. ADJ. 17ª DELEG. SECC. CIVIL
DELEG. DIST. DE ITAPORANGA





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 Faria de Sousa

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

Nome completo:

Antônio Faria 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:

netas.assessoria@hotmail.com

Tel. (DDD):

83 999471520/987616835

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

AGÊNCIA:

CONTA:

(Informar o dígito se existir)

(Informar o dígito se existir)

(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 (val nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

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

TESTEMUNHAS

1º Nome: Marcelo Figueiredo Gomes
CPF: 080.672.574-50x Marcelo Figueiredo Gomes
Assinatura2º Nome: Aldione Nunes Tiana Santos
CPF: 032.621.244-27x Aldione Nunes Tiana Santos
Assinatura

Local e Data, Taperoanga/PB, 20/07/2018

Nome: Juilândia dos Santos Sousa

CPF: 042.889.474-31

(*) 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.

FPS.001 V001/2018





192

192

192

HORA: 20:40

HORA: 20:40

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE

HISTÓRIA DO PACIENTE



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

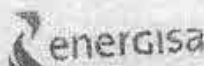
AGÊNCIA: 03571

CONTA: 000000031071-4

Nr. da Autenticação B4E962EB5EB8AEDC



ANTONIO LUZA DE SOUZA
SIT RACHO DO MEIO, SN / CASA RURAL - AREA RURAL
SAO JOSE DE CARVALHO / PB CEP: 58790001 (AO: 154)



Emissão: 30/10/2018 - Referência: Out/2018
Classificação: RURAL / AGROPECUARIA RURAL MONOFASICA
Rotam: 19 - 160 - 061 - 5810 - Nº medidor: 03003813032

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R-230 km 35 - Cx. Postal: João Pessoa / PB - CEP: 50711-000
CAP: 419.006 163.0001-40 - INSC. EST. 10.215.929-0

Nº de Fone/Caixa de Energia: 014 990-455
Cód. para Balc. Automático: 9001678820

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

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPE/CNPI/RANI
Out/2018	30/10/2018	29/11/2018	190.85

UC (Unidade Consumidora): 6/1076882-0

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Plus	
Data	Leitura	Data	Leitura						
29/09/18	7811	30/10/18	7803						
Demonstrativo									
CC1 - Cessão		Quantidade Tarifas		Valor Base Lato		Impostos (R\$)		Cobrança (R\$)	
		Tributos Totais (R\$)		Energia (R\$)		Impostos (R\$)		Cobrança (R\$)	
		48.000 0,511672		25,08 25,08 18		4,11 25,08 0,17		0,77	
0801 - Consumo em kWh		8,13		3,13 18		0,36 3,13 0,02		0,36	
0801 - Adc. B. Vermecha		10,73		10,73 18		1,63 10,73 0,07		0,24	
0810 - Subsidio									
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS									
0804 - JUROS DE MORA 09/2018		0,13		0,00 0		0,00 0,00 0,00		0,00	
0805 - MULTA 09/2018		0,39		0,00 0		0,00 0,00 0,00		0,00	
0805 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018		0,09		0,00 0		0,00 0,00 0,00		0,00	
0806 - Devolução Subsidio		-8,40		0,00 0		0,00 0,00 0,00		0,00	

COMPTEV
COMPRENHE-SE A ENTENÇA-RIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE REGISTRO DE TÍTULOS E TERRENS

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS

DOS EMPREGADOS / CRI. SINGUL. Nº
8898161 047 75

CNPJ
039.247.084-09 DATA NASCIM.
13/04/1978

PRIMAÇÃO
ADILSON DOS SANTOS

DETE. RODRIGUES DA SILVA
VI

PROFISSIONAL
ENFERMEIRO APO
ENFERMEIRO APO
2.5

Nº REGISTRO
04119219871 VALIDADE
30/06/2022 1ª EMISSÃO
14/06/2007

ASSINATURAS

Edilson Rodrigues dos Santos

SIGNATÁRIO DO TÍTULO

LOCAL
SERRA TALHADA, PE DATA EMISSÃO
31/06/2017

33584580707
98078761368

PERNAMBUCO

EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS
RUA MANOEL PEREIRA CANA, 52 - CENTRO
ITAPORANGA (PE CEP: 55780001) (AQ: 164)

Emissão: 12/11/2018 Referência: Nov / 2018

Classificação RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFÁSICO 9/220V-60Hz - Carga Residencial - 2400W/120V-60Hz / PP - CPF 880714200

Roteiro T-154-25-3080 Nº medidor 00308208001

ENERGISA PARANÁ - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ 06.066.169/0001-40 - Ins. Est. 16.015.020-0

Multifazôl Contador de Energia Eletrônico 413.449
Código de Segurança Automático: 50000271134

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

Conta referente a Apresentação Data prevista de próxima leitura CPF/CNPJ/RANI

Nov / 2018 13/11/2018 12/12/2018 039.247.084-09

UC (Unidade Consumidora) 5127883-4

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Letura	Data	Letura	
12/11/18	121118			
Demonstrativo				
COD	Descrição	Quantidade	Taxa	Valor
0501	Consumo em kWh	45,000	0,00	0,00
0501	Adc. B. Verificação	1,20	0,00	0,00
0501	Adc. B. Amortiz	0,22	0,00	0,00
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				
0854	JUROS DE MORA 10/2018	0,05	0,00	0,00
0805	MULTA 10/2018	0,03	0,00	0,00
0806	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018	0,05	0,00	0,00

COMPROVANTE
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A
20.02.2018
PROTÓCOLO
AG. JOAO DES. 01





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 nº 9.613/98.

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 invalides 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>Itaperana</u>	Estado <u>PB</u>	CEP <u>58.780-000</u>
Email <u>santos.senioria@hotmail.com</u>	Telefone comercial (DDD) <u>83/999471520</u>	Telefone celular (DDD) <u>83/987616835</u>	

Itaperana 20 de Novembro de 2018.
Local e Data

Edilson Rodrigues dos Santos
Assinatura do Declarante



DLDR001 V001/2017



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 do Bonito Estado de Paraná, 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: Fondal CG 150 Titan KS

Ano: 2008

Placa: MO3 4814/PB

Chassi: 9C2K108108R345678

Data do Acidente: 06/maio/2018

Local e Data Itaperianga 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 CI	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





Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

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	1
pCO ₂	34.6 mmHg	1
pO ₂	143.8 mmHg	1
Hct	33 %	✓
Na	138.3 mmol/L	
K	3.90 mmol/L	
Cl	110.1 mmol/L	1
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	4.49	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

Panel 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	
AlveolarO 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



pCO ₂ T	30.8	mmHg
pO ₂ T	127.7	mmHg
pCO ₂	23.9	mmol/L
pCO	24.9	mmol/L
BE-ecf	0.5	mmol/L
BE-b	1.7	mmol/L
SBC	26.0	mmol/L
O ₂ -Cl	13.8	mL/dL
O ₂ -Cap	13.5	mL/dL
Alveolar O ₂	130.6	mmHg
PaDO ₂	2.9	mmHg
aA	1.0	
FI	0.0	
P _{O₂} /FIO ₂	510.8	mmHg
PO ₂ %	99.2	
ab	9.7	g/dL
AnionGap	8.8	mmol/L
nCa	4.71	mg/dL



	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7.380	7.440	7.210	7.590
pCO	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	
Alveolar O 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
→	70	110	46	484
	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
UTI

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
AlveolarO 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
Alveolar O 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


 20 JEL 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		1
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-edf	-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



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903>

Número do documento: 21071214172012700000043357903

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		1
pCO ₂	31.0	mmHg	1
pO ₂	185.3	mmHg	11
Hct	37	%	
Na	138.3	mmol/L	
K	3.88	mmol/L	
Cl	111.7	mmol/L	1
iCa	4.51	mg/dL	
Glu	124	mg/dL	1
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





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

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).		
☒ Avaliar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	6/6/21	☐ 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.	8h	
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		☒ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
☐ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	4/5h 5h	
☒ 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.
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
☐ Analisar condições do curativo.		☐ Melhora da integridade da pele
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		☐ Diminuição do risco de lesão.
☒ Orientar e estimular a movimentação no leito.	2/2h	☒ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
☒ Manter oximetria contínua e anotar valores da SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	contínuo	☒ 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.	3/3 dias	☒ Diminuir o risco de infecção
☐ 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.	sempre	☒ Diminuir o risco de queda
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.		
☐ Orientar repouso no leito.		☐ Melhora do padrão do sono
☐ Administrar medicação CPM.		
☐ Outros		☐ Outros
☐ Outros		☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico da Enfermagem:

Maria Elizabeth da Silva
COREN-PB 222.121 - ENF

Carimbo e assinatura do Técnico da Enfermagem:
COREN-PB 220526

COMPREV
20 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
DE CUIDADO À PESSOA

Paciente: Antonio Souza de Sousa, 44A		Enfermária: A. Ven. M.		Leito: 09		Data: 07/05/18		
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 (X)			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro (X)
		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) (X)				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro (X)	
		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 (X)
		Prejuízos músculo esquelético ()	Desuso (X)	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()	
		Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()	Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Drenos ()	Outros (X)					
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos (X)	Defesas primárias inadequadas ()					
		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/controlado do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()		
13	Outro							
14	Outro							

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLADO
AG. JOAQUIM DE SOUSA

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzi 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 () Midriáticas

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: _____

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

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

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

Aspiratão: 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

Alteratão: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observatão: _____

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: (x) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Chelo



FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

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

	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																								
SF 0,9%																								
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDAÇÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES			30 30																					
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
DRENOS																								
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 24H DIA=																								
PERDAS 24H =																								
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
GANHOS 24H =																								
PERDAS 24H =																								
ASSINATURA:																								

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20.05.2018
PROTÓCOLO
AG JOAO DE SOA



FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuga LEITO: 9 DATA: 07/04/18

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																								
SNG/ÔMITOS																								
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 =																								
ASSINATURA																								

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

BH 24H
Edilene dos S. Silva
Enfermeira
Cepim 47506



一、
 二、
 三、
 四、
 五、
 六、
 七、
 八、
 九、
 十、

2000-2001

2007-08

1871

25.5



20

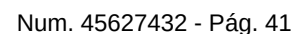
SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

GOVERNO
DA PARAIBA[illegible]

Tomás Catão Monte-Raso
Neurocirurgia
CRM/PR 7742



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



FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Luiz de Sousa HD: 13 SETOR: UTI Rosa Leito DATA: 07/05/18

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						130/80	110/78	92	92	80/60					134/86		94	94	94	94	94	94	94	120/70
PULSO/FC						84	84	84	84	84					73		74	74	74	74	74	74	74	67
TEMPERATURA						36.7	36.7	36.7	36.7	36.7					36.5		36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.4	36.3
RESPIRAÇÃO						16	16	16	16	16					14		14	14	14	14	14	14	14	14
SAT. O2						98	98	98	98	98					97		98	98	98	98	98	98	98	98
PVC																								
PIA																								
HGT																								
SF 0.9%																								
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
DR E N A G E N S																								
SNG/VÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUCCÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDAS 24H =																								
ASSINATURA																								

PROTÓCOLO AG 1040-001 20 DEZ. 2018

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

COMPREV

PERDAS 12H NOITE=

GANHOS 12H NOITE=

BH DIA=

BH NOITE=

PERDA 24H = 1000ML

ASSINATURA: Suelio Moreira Torres

ENFERMEIRA COREN 321.427 P8



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM		APAZAMENTO	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).	☒ Alterar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	ATT	☐ Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
		11/13/23 OS	☐ 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).	ATT	☐ Manutenção da glicemia estável
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.	☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.	10 e S/N	☐ 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.	ATT	☐ Controle da dor (melhorada / ausente)
		08/11/17 20 23 02 OS	
☒ Aplicar técnicas do relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	☒ Avaliar características, intensidade e local da dor.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	ATT	☐ Melhora da integridade da pele
			☐ Diminuição do risco de lesão
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz
☐ Observar reações de desorientação/confusão.	☒ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	ATT	☐ Melhora da perfusão tissular
			☐ Padrão respiratório eficaz
☒ Analisar condições do curativo.	☐ Orientar e estimular a hidratação da pele		☐ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.	☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		☐ Diminuir o risco de infecção
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	☐ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	ATT	☐ Diminuir o risco de queda
☐ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	☐ Realizar balanço hídrico.		☐ Melhora do padrão do sono
☐ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	☒ Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		☐ Outros
			☐ Outros
☒ Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	☐ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
☐ Determinar a capacidade de transferência em (Ex: nível de mobilidade, limitações após movimentos, resistência).	☒ Manter as grades do leito elevadas.	ATT	
☒ Conter o paciente quando necessário.	☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.	ATT	
☐ Orientar repouso no leito.	☐ Administrar medicação CPM.		
☐ Outros	☐ Outros		

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

COMPREV
PREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
JOAO PESSOA

Órgão: Força de A. de
Enfermagem
PORTAL de Acesso

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

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



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO					ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO					
Paciente recebeu no período quadro para entubado com TOT sob ventilação mecânica, com SVE SNG, SIV e em diálise (presente) e monitorização hemodinâmica, afébril, realizada higiene bucal, troca de cateter SIV e SNG em observação. J.C.B. K. afébril SSV e SNG em observação da enfermagem.					Paciente recebeu no período quadro para entubado com TOT sob ventilação mecânica, com SVE SNG, SIV e em diálise (presente) e monitorização hemodinâmica, afébril, realizada higiene bucal, troca de cateter SIV e SNG em observação. J.C.B. K. afébril SSV e SNG em observação da enfermagem.					
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Chaga + Joice</i>					TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <i>Chaga + Joice</i>					
SONDAS, CATETERES E DRENOS										
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS	
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:					BALANÇO HÍDRICO ATUAL:					BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:
ASPECTO:					BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:					
FERIDAS / LESÕES					CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS					
ENFERMEIRO:					ENFERMEIRO:					

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

[illegible]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

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.		N / 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 (SN) 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, 23, 25	
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.			☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.			
☐ Observar reações de desorientação/confusão.			
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.			☐ Melhora da integridade da pele.
☐ Analisar condições do curativo.			☐ Diminuição do risco de lesão
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			
☒ Orientar e estimular a movimentação no leito.		N / 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 / N /	
☐ 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.		N / N /	☒ Diminuir o risco de queda
☐ Contor o paciente quando necessário.			
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.		N / N /	
☐ Orientar repouso no leito.			☒ Melhora do padrão do sono
☐ Administrar medicação CPM.			
☐ Outros			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

COMPREV
EV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS S/A
20 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
JOÃO PEA
Elaizete M. Guada
TATIANA MOREIRA
CARMINO

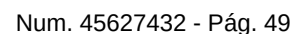
Carmino e assinatura do Enfermeiro(a): CARMINO
Carmino e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: INC-2010 CHAVES, D. SOLAYC. SAE, 2 ed. 2013.

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

COMPREV
CURSO E PREVIDÊNCIA S/A
20 SET 2018
PROT. 19000
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
20 DEZ. 2018
PROTUCULO
AG. JOAO PESSOA





FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

[illegible]

ASSINATURA

ASSINATURA:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903>
 Número do documento: 21071214172012700000043357903



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 51

PREScrição DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☒ Avaliar distensão abdominal.	M - N	☒ 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).	M - N	
☒ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11-19-23-05	☒ Melhorar a aceitação alimentar.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		☐ Manutenção da glicemia estável
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		
☐ Observar e comunicar dificuldades alimentares.		☐ Auxílio diário as necessidades de higiene.
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.	10	
☒ 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)
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	8-11-14-17-20-23-02-05	
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
☐ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		☐ Melhorar a 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.		
☐ Analisar condições do curativo.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		☐ Melhorar a perfusão tissular.
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.	ATT	☒ Padrão respiratório eficaz
☒ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	10-20	☐ Risco de desequilíbrio do volume de líquido ausente / diminuído
☒ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	10-20	
☒ Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	18-06	
☒ 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.	ATT	
☒ 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.	ATT	
☒ Conter o paciente quando necessário.	ATT	
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.		☐ Melhorar do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.		☐ Outros
☒ Administrar medicação CPM.	ATT	☐ Outros
☐ Outros		
☐ Outros		

COMPREV
20 DEZ 2018
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

EC-ITE NIE-2010-CHAVE1.D.SOLAY.CAUSAR: 7 jul. 2015

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

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





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: **ANTÔNIO LUZIA DE 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	12H	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H		
P. ARTERIAL	124/56				137/86			127/85			120/93			125/81			68		64		127/81		58		131/83			
PULSO/FC	62				107			88			79			68			36,3°C		36,3°C		36,1°C		36,5					
TEMPERATURA	36,2°C				36,3			35,2			36,5			36,3°C			36,3°C		36,3°C		36,1°C		36,5					
RESPIRAÇÃO	14				14			14			15			14			14		14		14		14					
SAT. O2	98%				98			98			95			99%			99%		99%		99%		99%					
PVC																												
PIA																												
HGT					144						133													102				
SF 0,9%	195	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500			
SRL																												
SG 5%																												
SORO EXTRA																												
SEDACÃO	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	450			
ANALGESIA																												
MEDICAÇÕES				20						20													20		240			
NORA																												
DORA																												
HEMODERIVADOS																												
NPT																												
COMPREV SEGURANÇA E PREVENÇÃO SIA																												
20 JUL 2018																												
PROTÓCOLO																												
DIETA				100			100			100		100													190 = 200			
ÁGUA				100			100			100		100													200 = 200			
MEDICAÇÕES				100			100			100		100													20 = 40			
DR E N A G E N S																												
SNGVÔMITOS																												
FESES																												
DIURESE																												
HEMODIALISE																												
DRENO TÓRAX D																												
DRENO TÓRAX E																												
DRENO SUÇÃO																												
D. CAVITÁRIO																												
DVE																												
GANHOS 12H DIA=	2760												PERDAS 12H DIA= 0400										BH DIA= 2360		GANHOS 12H NOITE= 2400		BH NOITE= 2400	
GANHOS 24H DIA=	5220												PERDAS 24H + 1000ML= 1950										BH 24H= 3270		BH 24H= 3270			
ASSINATURA:	Suelio Moreira Torres																											



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 55

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).			
☐ Aliviar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.			☐ Melhora a oscilação alimentar.
☐ Alertar 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.		ADH e S/N	
☐ 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.			
☐ Analisar condições do curativo.			
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.			☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.			
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.			
☒ 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.		ADH	
☐ 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).			
☐ Manter as grades do leito elevadas.			☐ Diminuir o risco de queda.
☐ Conter o paciente quando necessário.			
☐ Manter ambiente calmo e tranquilo.			
☐ Orientar repouso no leito.			☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Administrar medicação CPM.			
☐ Outros			☐ Outros
☐ Outros			☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

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

Paciente: <u>Antonio Ruzo</u>		Enfermária: <u>Uiriosa</u>	Leito: <u>13</u>	Data: <u>18/05/18</u>
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 ()	
		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) ()		
		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 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/controlado do sono ()		Outro ()
		Ruído ()	Imobilização física ()	
13	Outro			
14	Outro			

COMPREV

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ. 2018

PROTUBERÂNCIA

Agência de proteção de dados

Mudança do padrão normal de sono

Relatos de dificuldade para dormir (FSSOA)



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO					ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO				
Unidade de internação segue atendendo sob PA, sob observação constante, com monitorização de sinais vitais, com controle de hidratação e nutrição. Paciente em estado de consciência, com resposta adequada aos estímulos. Sem alterações.					TÉCNICO DE ENFERMAGEM:				
					TÉCNICO DE ENFERMAGEM:				
					SONDAS, CATETERES E DRENOS				
					TÉCNICO DE ENFERMAGEM:				
					TÉCNICO DE ENFERMAGEM:				
SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
ÚLTIMA EVACUAÇÃO:		ASPECTO:		BALANÇO HÍDRICO ATUAL:		BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:		BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:	
FERIDAS / LESÕES					CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS				
ENFERMEIRO:					ENFERMEIRO:				





FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuzi SETOR: VII ROSA LEITO: 13 DATA: 11/05/18

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	135/80		160/106		120/110		140/80								148/65		160/100		150/100					
PULSO/FC	52		112		105		80								85		75		75					
TEMPERATURA	36		37		37,4		37,2								37,1		37,2		37,2					
RESPIRAÇÃO	16		11		15		14								14		14		14					
SAT. O2	95%		93%		98%		97%								97		98%		97%					
PVC																								
PIA																								
HGT																								
I N F U S O E S																								
I N F U S O E S																								
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	1500
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
I N F U S O E S																								
I N F U S O E S																								
DIETA																								
AGUA																								
MEDICAÇÕES																								
D R E N A G E N S																								
D R E N A G E N S																								
SNGVÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUCÇÃO																								
D. CAVITARIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDA 24H + 1000ML=																								
ASSINATURA:																								

AG PROTOCOLO 2018
COMARCA DE CAMPINA GRANDE

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903
Número do documento: 21071214172012700000043357903



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 59

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).		
☒ Avaliar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11/17/23.05	☒ Melhora a aceitação alimentar.
☒ Alertar 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.		☒ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☒ Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10.100	
☐ 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.	08/11/14/17/20/23/02.05	
☒ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	MTN	
☐ Após administrar medicamentos antiérmicos, avaliar e registrar os resultados.	MTN	☒ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		
☐ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
☒ Analisar condições do curativo.	10.100	☒ Melhora da integridade da pele.
☒ Orientar e estimular a hidratação da pele.		☒ Diminuição do risco de lesão.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		☒ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☒ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	08/11/14/17/20/23/02.05	☒ 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).		☒ Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
☒ Realizar balanço hídrico.	18.6	
☒ 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.	ATENÇÃO	☒ Diminuir o risco de infecção.
☒ 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 mobilidade (Ex: nível de mobilidade limitações aos movimentos, resistência).		☐ Diminuir o risco de queda.
☒ Manter as grades do leito elevadas.	MTN	
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.		☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Orientar repouso no leito.		
☒ Administrar medicação CPM.	MTN	
☐ Outros		☐ Outros
☐ Outros		☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

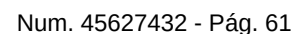
FONTE: Nº 3310, CHAVES L.D., S/ALYCA, SAE 2 ed 2/15

COMPREV
COMPREV
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

Paciente: <u>Albino Zuzo de Souza</u>		Enfermária: <u>Thiara</u>	Leito: <u>13</u>	Data: <u>12/05/1</u>
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS		
1 Constipação	Diuréticos () Desidratação () Estresse () Outro () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica (X) Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos (X) Fatores psicológicos (X) Outro () Prejuízo neuromuscular (X) Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()	Abdome distendido () Dor à evacuação Outro () Anorexia () Dor abdominal () Cavidade bucal ferida () Diarréia () Outro () 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	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) (X) Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal de dor ()		
3 Déficit no auto cuidado para banho				
4 Dor aguda				
5 Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Taquicardia () Taquipnéia () Outro () Destruição de camadas da pele (X) Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele (X) Outro () Dificuldade para virar-se (X) Dispnéia ao esforço () Outro () Movimentos descontrolados (X)		
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade () Circulação prejudicada (X) Hipotermia () Imobilização física (X) Outro () Ansiedade () Desconforto (X) Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético (X) Desuso () Outro () Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro ()	Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Balimento de asa de nariz () Ortopnéia () Outro ()		
7 Mobilidade Física prejudicada				
8 Padrão respiratório Ineficaz				
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) Medicamentos () Extremos de idade () Agitação/Desorientação ()			
12 Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono () Outro () Ruído () Imobilização física ()	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
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.
20 JEL. 2018
PROTUCOLO
JOAO PESSOA



FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antônio Bezerra de Sousa HD: SETOR: Suíção LEITO: 13 DATA: 12/05/18

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	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110	140/110
PULSO/FC	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74	74
TEMPERATURA	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5	36,5
RESPIRAÇÃO	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
SAT. O2	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93	93
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%																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
AGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNG/OMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TORAX D																								
DRENO TORAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDAS 24H DIA=																								
ASSINATURA																								



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 63

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.	11 11 23 05	☒ 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).	continuo	☒ 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.	05	
☐ Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
☒ Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	09	
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		☒ Controle da dor (melhorada / ausente).
☒ Avaliar alterações de sinais vitais.	08 11 14 11 20 20 05	
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
☐ Após administrar medicamentos antiérmicos, avaliar e registrar os resultados.		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☐ Incentivar a ingestão de líquidos.		
☐ Observar reações de desorientação/confusão.		
☒ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	11 11 11 11 11 11	☒ Melhora da integridade da pele.
☒ Analisar condições do curativo.	11 11 11 11	☒ 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.		
☒ Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	11 11 11 11	
☐ 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.	continuo	
☒ Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e outros procedimentos invasivos.	11	
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
☒ Manter as grades do leito elevadas.	11	☒ Diminuir o risco de queda.
☐ Conter o paciente quando necessário.		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.	11	
☐ Orientar repouso no leito.		☐ Melhora do padrão do sono.
☐ Administrar medicação CPM.		
☐ Outros		☐ Outros
☐ Outros		☐ Outros

COMPREV
28 DEZ 2018
OTOCULO
DO PESSOA

FONTE: NIC/2010 / HAVES/LD.SOLAYCA SAE 2 ed 2013

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

Paciente:	Antonio Zuga de Sousa		Enfermária:	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 ()	
		Ansiiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo (X)		
	Dor aguda	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>Prudências</i>		Rompimento da superfície da pele (X)	Outro ()	
	Mobilidade Física prejudicada	Ansiiedade ()	Desconforto ()	Rigidez articular		Dificuldade para virar-se (X)	Dispneia ao esforço ()	Outro
		Prejuízos músculo esquelético (X)	Desuso ()	Outro ()		Movimentos descontrolados ()		
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispneia ()	
						Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Asclie ()	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 ()					
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()			Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()	
		Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir		
13	Outro							
14	Outro							

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
AG PROTEÇÃO DO SOLO
PROTEÇÃO DA PESSOA

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

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

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	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107	99/107
PULSO/FC	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
TEMPERATURA	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3
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	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
PVC																								
PIA																								
HGT																								
SF 0.9%	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	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
ÁGUA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
MEDICAÇÕES																								
SNG/OMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=	3270																							
PERDAS 12H DIA=	100																							
BH DIA=	3170																							
GANHOS 12H NOITE=																								
PERDAS 12H NOITE=																								
BH NOITE=																								
GANHOS 24H DIA=	6540																							
PERDA 24H + 1000ML=	3050																							
BH 24H=	3490																							
ASSINATURA	Elizângela W. Luperia ENFERMEIRA COREN 54456																							
ASSINATURA	Rayssa V. S. Alves Enfermeira COR-PR-EN-11.23																							

COMPRESSE E PREVENÇÃO
20 JUL 2018
AG. JOAO BESSO





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 67

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
☐ Avaliar distensão abdominal.		☐ Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
☐ Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
☐ Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
☐ Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		☐ Melhora a aceitação alimentar.
☐ Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
☐ 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.		
☐ Avaliar características, intensidade e local da dor.		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☐ 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.		
☐ Analisar condições do curativo.		
☐ Orientar e estimular a hidratação da pele.		☐ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☐ Orientar e estimular a movimentação no leito.		
☐ Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		☐ Melhora da perfusão tissular.
☐ Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		☐ 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.		
☐ 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		☐ Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:



DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: <i>Antônia Joga de Saura</i>		Enfermária: <i>UTIP</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 () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica () Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro () Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro () Ansiedade ()	Abdomine distendido () Dor à evacuação Outro () Anorexia () Dor abdominal () Cavidade bucal fendida () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Mucosas pálidas () Incapacidade de acessar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo () Alterações na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal de dor ()		
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais () Taquicardia () Taquipnéia () Outro () Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro () Dificuldade para virar-se () Dispnéia ao esforço () Outro () Movimentos descontrolados () Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Batimento de asa de nariz () Ortopnéia () Outro ()		
3 Déficit no auto cuidado para banho				
4 Dor aguda				
5 Hipertermia				
6 Integridade da pele prejudicada				
7 Mobilidade Física prejudicada				
8 Padrão respiratório ineficaz				
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico				
10 Risco de infecção				
11 Risco de queda				
12 Padrão de sono prejudicado				
13 Outro				
14 Outro				



ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO					ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO				
14/05/18, 14:10:18, PDI, exame ECG, entubado, VM, sonda uterina central, sonda labetal, diurese presente (4) por SVD, fezes ausente (-), realizada todos e necessárias evoluções, SVD, higiene íntima (banho no leito), higiene oral, aspiração de secreção cefálica do tubo entratub 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, atual, supratenso, normotensivo, sedado, em uso de SVD e acesso central, acesso a sonda central feito com oclusão de compressão.				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Elizabeth + Pêlia					TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Diana + Estênio				
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 PREVIDÊNCIA S/A
20 JUL 2018
PROTUCULO
AG. JOAO PESSOA



FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antônio Augusto de Sousa HD: 13 DATA: 14/05/18
SETOR: UTI Barão LEITO: 13

	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
HORÁRIO																								
P. ARTERIAL			144/94	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83	129/83
PULSO FC			72	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86
TEMPERATURA			37	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5
RESPIRAÇÃO			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%																								
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNG/OMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDAS 24H DIA=																								
ASSINATURA:																								

COMPRESSORES E PNEUMÁTICA
20 DEZ 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GANHOS 12H DIA= 2.234
PERDAS 12H DIA= 1.350
GANHOS 24H DIA= 4.474
PERDAS 24H DIA= 1.350

GANHOS 12H NOITE= 884ml
PERDAS 12H NOITE= 2240ml
GANHOS 24H = 3450 + 1000ML = 4450
PERDAS 24H = 1350

BH DIA= (+) 884ml
BH NOITE= (+) 140ml
BH 24H= (+) 24ml

Enfermeira: Lúcia Cláudia Brito Barreto
COREN 321.127 PB



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 71

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(X) Avaliar distensão abdominal.	W T N	(X) Otenção 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).		() Melhora a acatuação alimentar.
() Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		() Manutenção da glicemia estável.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
() Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		() Controle da dor (melhorada / ausente).
() Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
() Encaminhar ao banho de chuveiro.	do	
(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.		
() Avaliar alterações de sinais vitais.		
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
() Incentivar a ingestão de líquidos.		
() Observar reações de desorientação/confusão.		
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		
(X) Analisar condições do curativo.	W T N	() Melhora da integridade da pele.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		(X) Diminuição do risco de lesão.
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.	W T N	(X) Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		() Melhora da perfusão tissular.
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	W T N	(X) 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.		
() 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 e/ou de administrar medicações.	W T N	
(X) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	W T N	
() Determinar a capacidade de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	W T N	(X) Diminuir o risco de queda.
() Contar o paciente quando necessário.		
() Manter ambiente calmo e tranquilo.		
() Orientar repouso no leito.		
() Administrar medicação CPM.		() Melhora do padrão do sono.
() Outros		() Outros
() Outros		() Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: MC-2010-CHAVES.LD-SOLAYCA-SAE-2 de 2013

COMPREV
PREV. SEC. GROS. E PREVIDENCIA S/A.
20 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
CAO PESSO

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: <u>João Luiz de Sousa</u>		Enfermária: <u>UTI 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 () Hábitos de evacuação irregulares () Lesão neurológica (X) Fatores biológicos () Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos () Fatores psicológicos () Outro () Prejuízo neuromuscular () Dor () Fraqueza () Outro (X) Ansiedade ()	Abdomes distendido () Dor à evacuação Anorexia () Dor abdominal () Cavidade bucal ferida () Diarréia () Outro () Dor abdominal () Mucosas pálidas () Incapacidade de acessar o banheiro () Outro () Incapacidade de lavar o corpo (X)	Outro (X)	
2 Nutrição desequilibrada; menos do que as necessidades				
3 Déficit no auto cuidado para banho				
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) () Outros ()	Alterações na pressão sanguínea () Outro () Relato verbal de dor ()		
5 Hipertermia	Anestesia () Desidratação () Trauma () Outro () Aumento da taxa metabólica ()	Taquicardia () Taquipnéia () Outro () Destruição de camadas da pele () Invasão de estruturas do corpo () Rompimento da superfície da pele () Outro (X)		
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade () Circulação prejudicada () Hipotermia () Imobilização física (X) Outro () Ansiedade () Desconforto () Rigidez articular Prejuízos músculo esquelético () Desuso () Outro () Ansiedade () Dor () Fadiga () Obesidade () Outro (X)	Dificuldade para virar-se () Dispnéia ao esforço () Outro Movimentos descontrolados () Alterações na profundidade respiratória () Dispnéia () Batimento de asa de nariz () Ortopnéia () Outro ()		
7 Mobilidade Física prejudicada				
8 Padrão respiratório ineficaz				
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite () Queimaduras () Vômito () Diarréia () Drenos () Outros () Aumento da exposição ambiental a patógenos (X) Defesas primárias inadequadas () Procedimentos invasivos () Outro ()			
10 Risco de infecção				
11 Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X) Extremos de idade () Agitação/Desorientação () Falta de privacidade/controlar o sono () Outro () Ruído () Imobilização física ()			
12 Padrão de sono prejudicado				
13 Outro				
14 Outro				

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

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: <u>Antonio Souza do Sousa</u>	HD:	SETOR: <u>UTZ ROSA</u>	LEITO: <u>13</u>	DATA: <u>15/05/18</u>																				
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	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91	147/91
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	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4	37.4
RESPIRAÇÃO	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
SAT. O2	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7	97.7
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	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
ANALGESIA																								
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
DIETA																								
AGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNGLÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=	1755																							
PERDAS 12H DIA=																								
BH DIA=	1755																							
GANHOS 24H DIA=	3715																							
PERDA 24H + 1000ML=	10900																							
BH 24H=	4960																							
PERDAS 12H NOITE=	4960																							
BH NOITE=	4960																							
ASSINATURA:																								
ASSINATURA:																								



[illegible]



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903>

Número do documento: 21071214172012700000043357903

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



COMPANHIA
SABER E PREVER
SABER E PREVER

13

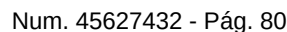
COMPANHIA
SABER E PREVER
SABER E PREVER

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



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

Diego Hblanda de Laca
Fisioterapeuta
Código 1/512551F





Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 81

NOME: Antônio Augusto de Souza DATA: 13/05/18 H.D: TCE / HDEA	SETOR: UPA Laranja IDADE: 23 anos	LEITO: 11 ADMISSÃO:
HORA: FC REAVALIAÇÃO:	bpm FR mmHg PA mmHg PAM mmHg SpO2 % T	°C

AP:	MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
VM:	TI:	IE:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:
CD:	THB:	TEP NASAL:	TEP ATIVA:	Desnaso:	VNI:	
Aspiração	Ajuste de Cuff	Trca de Filtro	MRA	Auxílio à IOT	RCP	
TRE	TMV					
Posicionamento:						
Cinesioterapia:						
Monit. Ventil. Cent:	Colym:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:		
Transporte:						
Rolinal/Intercorrências:						

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO
GASO: FiO2 21	13/05/18	08:36	PH: 7,55 PaO2: 41,5 PCO2: 39,1 HCO3: 24,2 BE: 5,2
GASO:			PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:
GASO:			PH: PaO2: PCO2: HCO3: BE:
HENOGRAMA:			
TOMOGRAFIA:			
RAIO X:			
OUTROS:			
Observações:			

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

CISELLO, SUELIO
LICIOLENE
ATUANDO EM FUNÇÃO DE





GOVERNO DA PARAIBA		SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE	
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA		DOM LUIS GONZAGA FERNANDES	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO			
PROCEDÊNCIA: <u>Area Vermelha</u>			
DIAG. SINDRÔMICO:			
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:			
MOTIVO INTERNAÇÃO: <u>TCE / Poltrona</u>			
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ JOC ☐ Cirurgia			
HDA: <u>Admitido em 04/05 por acidente de moto, com fraturas anca e braço direito</u>			
HDP:			
SV: FC	FR	PA	PAM
mmHg	mmHg	mmHg	mmHg
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo ☐ Apache II			
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acordo ☐ Sonolento ☐ Torpido ☐ Comatoso ☐ ECG			
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay <u>05</u> ☐ Drogas			
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, reflexos, ADM, força muscular):			
SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR			
SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VNI ☐ VMI / DIPS			
CÂNULA: Tipo: <u>TOT</u> Numeração: <u>3,5</u> Rins: <u>100</u> Pressão Cuf: <u>ON</u>			
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerod ☐ Másc. Simplex ☐ Másc. Sistema de Venturi ☐ Másc. Reinalação par: ☐ Másc. não Reinalação: Fluxo: <u>10</u>			
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Targens supracavulares ☐ Targens intercostais ☐ Targens subcostais ☐ Uso de masc. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Rásp. paradoxal ☐ Estidor /4+			
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Sim ☐ Não			
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Costal ☐ Diafragmático ☒ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial			
RITMO VENTILATÓRIO: ☐ Regular ☐ Irregular			
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica			
TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Proxiativa ☐ Não produtiva ☐ Eficaz: ☐ Dúlgua ☐ Expectora ☐ Ineficaz			
SECREÇÃO: ☐ Sim ☐ Não ☐ QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande			
COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucoide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta			
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha			

NOME: <u>Antônio Augusto de Jesus</u>		LEITO: <u>13</u>	
IDADE: <u>44</u>		UTI: <u>0202</u>	
H.D. <u>TCE / Poltrona</u>		ADMISSÃO <u>04/05/18</u> HORA: <u>manhã</u>	
PALPAÇÃO:			
PERCUSSÃO: <u>Expansão aumentada</u>			
APIAC: <u>ausculta sítio com ressonância</u>			
ACESSÓRIOS			
ACESSO VENOSO: ☐ Central ☐ Periférico: Local de inserção:			
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante ☐ Débito			
HORA			
EXAMES COMPLEMENTARES			
GASOMETRIA PH: <u>7,41</u> PaO2: <u>191,4</u> HCO3: <u>23,6</u> BE: <u>-0,1</u>			
HEMOGRAMA:			
TOMOGRAMIA:			
RAIO X:			
VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO			
MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: PI: PS:			
VM: TI: IE: FIO2: <u>61%</u> FLUXO: SENS: FR: VM:			
Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: <u>313,8</u>			
Pimáx: Pemáx: Auto-PEEP: Drive pressure			
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: <u>↓ P.O2 35%</u>			
CONDUITA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA			
CD: ☒ TEP: ☐ TEP: ☐ TEP: ☐ VNI			
☐ Aspiração ☐ Auxílio a IOT ☐ Fixação TOT ☐ Ajuste VMI ☐ Monitorização			
☐ RCP ☐ TRE ☐ Desmame ☐ Estubação ☐ Transporte			
☐ Posicionamento:			
☐ Outros:			
Observações: <u>Jeane Rodrigues de Lima FISIOTERAPEUTA CREA 23475-F</u>			
RESUMO DE ALTA DATA: HORA:			
☐ Alta do GTI ☐ Óbito ☐ Setor destino: ☐ Transferência para outro Hospital			
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI TEMPO TOT TEMPO TOT			
☐ Felicit motor ☐ Alteração Tônus			
☐ Contratura			
☐ Deformidade			
☐ Tapa da Mobilização			
Fls. Mobilização: CREDITO			

COMPREV
COMPREV

20 DEZ 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Carla J. J. J.
Ela/Reservat
Hern J. J. J. C. J. J.





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 85

GOVERNO DO ESTADO DE SAUDE HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA PARAIBA		FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO					
HORA: 13:00	FC: 100	FR: 18	PA: 120	PAM: 120	SpO2: 98	VT: 500	PS: 13
REAVALIAÇÃO:							
AP: 13:00 ALBO							
VM: 10	MOD-MODAL: 1	PC: 100	VT: 500	PEEP: 5	PI: 100	PS: 13	VM: 10
CD: 1	THB: 1	IE: 1	FLUXO: 1	SENS: 1	FR: 18	PS: 13	VM: 10
Aspiração							
TRE							
Posicionamento:							
Cinesioterapia:							
Mont. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:			
Transporte:							
Rotina/Intercorrências:							
HORA: 13:00							
FC: 100	FR: 18	PA: 120	PAM: 120	SpO2: 98	VT: 500	PS: 13	VM: 10
REAVALIAÇÃO: Paciente evoluindo ventilação controlada, com NMSI rot, de 44 horas							
AP: 13:00, ALBO							
VM: 10	MOD-MODAL: 1	PC: 100	VT: 500	PEEP: 5	PI: 100	PS: 13	VM: 10
CD: 1	THB: 1	IE: 1	FLUXO: 1	SENS: 1	FR: 18	PS: 13	VM: 10
Aspiração							
TRE							
Posicionamento:							
Cinesioterapia:							
Mont. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:			
Transporte:							
Rotina/Intercorrências:							

GOVERNO DO ESTADO DE SAUDE HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES DA PARAIBA		FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO					
HORA: 13:00	FC: 100	FR: 18	PA: 120	PAM: 120	SpO2: 98	VT: 500	PS: 13
REAVALIAÇÃO:							
AP: 13:00 ALBO							
VM: 10	MOD-MODAL: 1	PC: 100	VT: 500	PEEP: 5	PI: 100	PS: 13	VM: 10
CD: 1	THB: 1	IE: 1	FLUXO: 1	SENS: 1	FR: 18	PS: 13	VM: 10
Aspiração							
TRE							
Posicionamento:							
Cinesioterapia:							
Mont. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:			
Transporte:							
Rotina/Intercorrências:							
HORA: 13:00							
FC: 100	FR: 18	PA: 120	PAM: 120	SpO2: 98	VT: 500	PS: 13	VM: 10
REAVALIAÇÃO: Paciente evoluindo ventilação controlada, com NMSI rot, de 44 horas							
AP: 13:00, ALBO							
VM: 10	MOD-MODAL: 1	PC: 100	VT: 500	PEEP: 5	PI: 100	PS: 13	VM: 10
CD: 1	THB: 1	IE: 1	FLUXO: 1	SENS: 1	FR: 18	PS: 13	VM: 10
Aspiração							
TRE							
Posicionamento:							
Cinesioterapia:							
Mont. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:			
Transporte:							
Rotina/Intercorrências:							



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	PA 108 x 70 PAM 83	SpO2 93	%T 100
REVALIAÇÃO:	Paciente acordado, responde 6, pupilas isocóricas, reflexos de estomago e intestino de mms, rotum bem adaptado, pouco reativo. Aspirado secreção sanguinolenta em VAS e pouco secreção traqueal. Intubado fluido em TOT.				
AP:	INVT + AHT + RA	PC: 12	VT: 570	PEEP: 5	PI: 18
VM:	MODE-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 570	PEEP: 5	PI: 18
TI:	IE: 1:3:3	FIOR: 35%	FLUXO: 0	SENS: 0	FR: 14
CD:	THB: 0	TEP: 0	TEP: 0	TEP: 0	TEP: 0
Aspiração	0	0	0	0	0
TRE	0	0	0	0	0
Posicionamento:	Decubito à 30° (LATERAL)	0	0	0	0
Chinesioterapia:	Alongamento e mobilização passiva de MMSS e MMIS	0	0	0	0
Monit. Vent. Cest:	0	0	0	0	0
Transporte:	0	0	0	0	0
Rotina/Intercorrências:	0	0	0	0	0
HORA:	FC 54 bpm	FR 14	PA 121 x 75 PAM 85	SpO2 35	%T 100
REVALIAÇÃO:	Paciente evolui reatando (pentaril), responde 6, rotum bem adaptado, boa perfusão periférica, pupilas midriáticas, crepitações em VAS + t4, glúteas com ruído de ronco e em VOT + t4 clara e ruidosa expiratória.				
AP:	INVT + AHT + RA + INVT	PC: 12	VT: 570	PEEP: 6	PI: 19
VM:	MODE-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 570	PEEP: 6	PI: 19
TI:	IE: 0	FIOR: 35%	FLUXO: 0	SENS: 0	FR: 14
CD:	THB: 0	TEP: 0	TEP: 0	TEP: 0	TEP: 0
Aspiração	0	0	0	0	0
TRE	0	0	0	0	0
Posicionamento:	inclinação global passiva	0	0	0	0
Chinesioterapia:	0	0	0	0	0
Monit. Vent. Cest:	0	0	0	0	0
Transporte:	0	0	0	0	0
Rotina/Intercorrências:	0	0	0	0	0

NOME: Antônio Ruzo de Souza		SETOR: UTI R		LEITO: 13	
DATA: 08/05/2018		IDADE: 44 anos		ADMISSÃO: 07/05/2018	
H.D: TLE GRAVE		PAM		SpO2	
HORA:	FC 58 bpm	FR 14	PA 108 x 70 PAM 83	SpO2 93	%T 100
REVALIAÇÃO:	Paciente acordado, responde 6, pupilas isocóricas, reflexos de estomago e intestino de mms, rotum bem adaptado, pouco reativo. Aspirado secreção sanguinolenta em VAS e pouco secreção traqueal. Intubado fluido em TOT.				
AP:	INVT + AHT + RA	PC: 12	VT: 570	PEEP: 5	PI: 18
VM:	MODE-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 570	PEEP: 5	PI: 18
TI:	IE: 1:3:3	FIOR: 35%	FLUXO: 0	SENS: 0	FR: 14
CD:	THB: 0	TEP: 0	TEP: 0	TEP: 0	TEP: 0
Aspiração	0	0	0	0	0
TRE	0	0	0	0	0
Posicionamento:	Decubito à 30° (LATERAL)	0	0	0	0
Chinesioterapia:	Alongamento e mobilização passiva de MMSS e MMIS	0	0	0	0
Monit. Vent. Cest:	0	0	0	0	0
Transporte:	0	0	0	0	0
Rotina/Intercorrências:	0	0	0	0	0
HORA:	FC 54 bpm	FR 14	PA 121 x 75 PAM 85	SpO2 35	%T 100
REVALIAÇÃO:	Paciente evolui reatando (pentaril), responde 6, rotum bem adaptado, boa perfusão periférica, pupilas midriáticas, crepitações em VAS + t4, glúteas com ruído de ronco e em VOT + t4 clara e ruidosa expiratória.				
AP:	INVT + AHT + RA + INVT	PC: 12	VT: 570	PEEP: 6	PI: 19
VM:	MODE-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 570	PEEP: 6	PI: 19
TI:	IE: 0	FIOR: 35%	FLUXO: 0	SENS: 0	FR: 14
CD:	THB: 0	TEP: 0	TEP: 0	TEP: 0	TEP: 0
Aspiração	0	0	0	0	0
TRE	0	0	0	0	0
Posicionamento:	inclinação global passiva	0	0	0	0
Chinesioterapia:	0	0	0	0	0
Monit. Vent. Cest:	0	0	0	0	0
Transporte:	0	0	0	0	0
Rotina/Intercorrências:	0	0	0	0	0

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

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





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	SpO2	PA	PAM	SpO2	SpO2	T °C
REVALIAÇÃO:	Paciente em ECG, monitorado com						
parâmetros de apneia							
AP:	LW em DHx						
MOD-MODAL:	REV	PC: 12	VT: 600	PEEP: 8	PE	20	PS: -
VM:	TI:	IE: 1:3.3	FIQ: 35%	FLUXO: -	SENS: 4F	FR: 14/16	VM: 8.2
CD:	THB:	TEP	TEP	TEP	Oz	VNI	
☒	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Extubação
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	RCP
☒	Posicionamento:						
☐	Cinesioterapia:						
Monit. Vent. Cest:	Codyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:	217		
☐	Transporte:						
☐	Rotina/Intercorrências:						
HORA:	FC	SpO2	PA	PAM	SpO2	SpO2	T °C
REVALIAÇÃO:							
AP:							
MOD-MODAL:	REV	PC: 12	VT: 600	PEEP: 8	PE	20	PS: -
VM:	TI:	IE: 1:3.3	FIQ: 35%	FLUXO: -	SENS: 4F	FR: 14/16	VM: 8.2
CD:	THB:	TEP	TEP	TEP	Oz	VNI	
☒	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Extubação
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	RCP
☒	Posicionamento:						
☐	Cinesioterapia:						
Monit. Vent. Cest:	Codyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:	217		
☐	Transporte:						
☐	Rotina/Intercorrências:						

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	SpO2	PA	PAM	SpO2	SpO2	T °C
REVALIAÇÃO:	Paciente em ECG, monitorado, chupando o mmo						
de OVA, v-a por TOT, bem adaptado							
AP:	LW em DHx						
MOD-MODAL:	REV	PC: 12	VT: 600	PEEP: 8	PE	20	PS: -
VM:	TI:	IE: 1:3.3	FIQ: 35%	FLUXO: -	SENS: 4F	FR: 14/16	VM: 8.2
CD:	THB:	TEP	TEP	TEP	Oz	VNI	
☒	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Extubação
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	RCP
☒	Posicionamento:						
☐	Cinesioterapia:						
Monit. Vent. Cest:	Codyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:	217		
☐	Transporte:						
☐	Rotina/Intercorrências:						
HORA:	FC	SpO2	PA	PAM	SpO2	SpO2	T °C
REVALIAÇÃO:							
AP:							
MOD-MODAL:	REV	PC: 12	VT: 600	PEEP: 8	PE	20	PS: -
VM:	TI:	IE: 1:3.3	FIQ: 35%	FLUXO: -	SENS: 4F	FR: 14/16	VM: 8.2
CD:	THB:	TEP	TEP	TEP	Oz	VNI	
☒	Aspiração	☐	Ajuste de Cuff	☐	Troca de Filtro	☐	Extubação
☐	TRE	☐	TMV	☐	MRA	☐	RCP
☒	Posicionamento:						
☐	Cinesioterapia:						
Monit. Vent. Cest:	Codyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FiO2:	217		
☐	Transporte:						
☐	Rotina/Intercorrências:						

COMPANHIA SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 JUL 2018
PROTUCOLO
AG JOAO PESSOA



Número do documento: 21071214172012700000043357903

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

34350-E
Sistema Integrado
de Gestão e Controle de Custos

34350-E
Sistema Integrado
de Gestão e Controle de Custos





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	FR	PA	PAM	SpO2
REAValiação: Paciente em ADE, reabilitado, retornando à mobilização, em uso de TGF, HOB e ventilação.					
Aproximadamente 70% de recuperação evidenciada em todos os pontos.					
AP:	MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:
VM:	TI:	IE:	FIQ:	FLUXO:	FR:
CD:	THB:	TEP	FLUXO:	FLUXO:	FR:
Aspiração	Ajuste de Cuff	Desname	Troca de Filtro	Desname	Extubação
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP	
Posicionamento:					
Cinesioterapia:					
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:	
Transporte:					
Rotina/Intercorrências:					
FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO					
HORA:	FC	FR	PA	PAM	SpO2
REAValiação: Paciente em estado de gravidade, em deambulação e mobilização, em uso de TGF, HOB e ventilação.					
AP:	MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:
VM:	TI:	IE:	FIQ:	FLUXO:	FR:
CD:	THB:	TEP	FLUXO:	FLUXO:	FR:
Aspiração	Ajuste de Cuff	Desname	Troca de Filtro	Desname	Extubação
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP	
Posicionamento:					
Cinesioterapia:					
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:	
Transporte:					
Rotina/Intercorrências:					

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	FR	PA	PAM	SpO2
REAValiação: Paciente em ADE, reabilitado, retornando à mobilização, em uso de TGF, HOB e ventilação.					
AP:	MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:
VM:	TI:	IE:	FIQ:	FLUXO:	FR:
CD:	THB:	TEP	FLUXO:	FLUXO:	FR:
Aspiração	Ajuste de Cuff	Desname	Troca de Filtro	Desname	Extubação
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP	
Posicionamento:					
Cinesioterapia:					
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:	
Transporte:					
Rotina/Intercorrências:					
FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO					
HORA:	FC	FR	PA	PAM	SpO2
REAValiação: Paciente em estado de gravidade, em deambulação e mobilização, em uso de TGF, HOB e ventilação.					
AP:	MOD-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	PI:
VM:	TI:	IE:	FIQ:	FLUXO:	FR:
CD:	THB:	TEP	FLUXO:	FLUXO:	FR:
Aspiração	Ajuste de Cuff	Desname	Troca de Filtro	Desname	Extubação
TRE	TMV	MRA	Auxílio à IOT	RCP	
Posicionamento:					
Cinesioterapia:					
Monit. Vent. Cest:	Cdyn:	RVS:	IRSS:	PaO2/FIO2:	
Transporte:					
Rotina/Intercorrências:					

HCO3:
 PCO2:
 PaO2:
 PH:

COMPREV
 20 DEZ 2018
 PROTOCOLO
 AG JOAO PESSOA

MODAL:	PC:	VT:
IE:	FIO2:	FLUXO:
IB:	TEP	O2
	TEC	ATA
	Ajuste de Cuff	Troca de Filtro
	TMV	MRA
Comentário:		
Gratia:		
Cost:	Coyn:	RVS:
le:		





Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 93

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIAS
20 DEZ 2018

CRISTO SUELIO
TORRES
SUA FOLHA DE FOLHA 7/10/2021

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

Cristo Suelio
Torres
Sua Folha de Folha 7/10/2021

CRISTO SUELIO
TORRES
SUA FOLHA DE FOLHA 7/10/2021









Número do documento: 21071214172012700000043357903

Num. 45627432 - Pág. 97

NOME: Antonio Zucco de Moura	SETOR: UN-2	LEITO: 13
DATA: 16/05	IDADE: 44a	ADMISSÃO: 07/05
H.D: T.C.E		
HORA: 12:00	FC	FR
REAVLIAÇÃO:	PA	PAM
	SpO2	%T

AP:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
VM:	TI:	IE:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:
CD:	THB:	TEP PASSIVO	TEP ATIVA	O2:	VMI	
Aspiração	Ajuste de Cuff		Troca de Filtro	Desname		Extubação
TRE	TMV		MRA	Auxílio à IOT		RCP
☐ Posicionamento; ☐ Cinesioterapia; ☐ Monit. Vent. Cost. ☐ Transporte; ☐ Rotina/Intercorrências;						
Codyn:			RVS:		IRSS:	
PaO2/FiO2:						

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO
GASO2:		PH:	PCO2:
GASO2:		PH:	PCO2:
GASO2:		PH:	PCO2:
HEMOGRAMA:			
TOMOGRAFIA:			
RAIO X:			
OUTROS:			
Observações:			

COMPREV

COMPREV

20 DEZ. 2018

PROTOKOLO

ADAPTAÇÃO PESSOAL



<http://pje.tpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903>

Num. 45627432 - Pág. 98

MOD-24





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:21

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172012700000043357903

Número do documento: 21071214172012700000043357903

GOVERNO DO ESTADO DE SAUDE DA PARAIBA Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes	
FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS	
NOME: <u>Antonio Pupo da Silva</u>	LEITO: <u>4</u>
IDADE: <u>44</u>	HORA: <u>17:00</u>
H. D.: <u>17.05.18</u>	ADMISSÃO: <u>TCE</u>
PROCEDÊNCIA:	
MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ DVM ☐ IRpA ☐ Choque ☐ Inf. Renal ☐ Cemia Neuro ☐ ICO ☐ Trauma ☐ PNM	
☐ Hemorragia ☐ Outros:	
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ ICO ☐ Cirurgia	
HDA: <u>Paciente em ECR, acordado, colaborativo, reativo, sem alterações.</u>	
SV: FC <u>70</u> bpm FR <u>18</u> rpm PA: <u>97</u> mmHg SpO2 <u>97</u> % T <u>92</u> %	
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 TOT ☐ Sem TOT ☐ VNI ☐ VMI	
O2 SUPLEMENTAR: ☒ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Másc. Simples ☐ Másc./Sistema de Venturi ☐ %	
☐ Másc. Reinalação parc. ☐ Másc. não Reinalação ☐ Másc. de Reservatório. Fluxo <u>l/min</u>	
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAI ☐ Trágica supraclavicular ☐ Trágica intercostal ☐ Trágica subcostal	
☐ Uso de muscul. acessória Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipneia ☐ Bradipneia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor <u>4</u>	
OBSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim	
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☒ Costal ☐ Diafragmático ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial	
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica	
Ausculta Pulmonar: <u>MV + em AWT, 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	
DRENO: ☐ Pleural ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante ☐ Débito	
Perfusão: ☒ Normal ☐ Deficiente ☐ Cacos	
Edema: Regiões:	
CONDUITA PROPOSTA INICIALMENTE	
CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI ☐ O2	☒ Aspiração ☐ TMV ☐ Decanulação ☒ MRP
☐ Treino de Marcha ☒ Orientações ☐ Treino equilíbrio ☐ Sedestação	☐ Ortoestatismo ☐ Marcha ☒ Estimulação sensorial
☒ Posicionamento: ☐ Treino Musc. Pré decanulação	
Outros: <u>Treino pré-decanulação</u>	
Observações:	
COMPREV 20 DEZ 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	
DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: <u>TCE</u>	
Campina Grande, <u>17/05/18</u>	Dr. <u>Adriana da Silva</u> FIS.OTERAPEUTA CREFITO 46612-F
Ficoterapeuta: CREFITO	

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S
20-DEZ-2018
PROTUCULO
AG. JOAO PESSOA



EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Informação
Antonio Luta		Novo	4	8
18.05	4	1905	1	pac. Gaf, usando o novo quadro de Plavix anterior, e parece p/ troca de conduta que se encontra conduta mais fided.
18.05	4	1905	1	Paciente em EGR, em VE e aa, com QT, apresentando, contraindicando a sedação, sem do p/ct, mas apresentando descompensação hemodinâmica. AP: MVD em QT, com RA. Conduta: MRE + aspiração QT (MDS mucopurulentas), drenagem gástrica
19.05	4	1905	1	Paciente mantendo o mesmo quadro clínico anterior. Condição satisfatória da circulação torácica, desmoldado a cuff do TAT e presente nos torres subclavicular intercostal. Conduta: MRE + aspiração QT (MDS mucopurulentas), drenagem gástrica.

100-111





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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Antônio Zuzza		Nº 105	8-4	
Data Hora		Data Hora		
21/05 H	Paciente evoluindo em ECG, acetilado, contatando com supracardíaco VELAINTON, para SBR.	21/05 N		
	AP: MUDANÇA DE RA			
	CF: deambulação MP, MFB exp.			
	Ox-TOT e VAS, treino pré-decúbito e evasão acido.			
	Obs: clareio cuff dobrado e expirado e rest. oculto. Paciente realiza respiração por VPS perfurante.			
2-VOS +	Paciente EBR, colateralizado, supracardíaco, FC 95 bpm, normotensão, VE TOT sem desconforto, temperatura SPD 36°C, FR 28 bpm NVOT AHT CF: amniocentese, URS, deambulação, MP, MFB exp.			

MOD. 012





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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Antonio Luiz Gonzaga Fernandes		Prontuário	Ala	Data	Leito	Enfermaria	
Data	Hora							
22/05/18	M	Paciente em ECR, orientado, sedado - relaxa, a.a.a., suportes em VELA, com manobras de suporte e a.a.a. com adaptado. Não apresenta déficit motor, nem desconforto respiratório. AP: MVt em AIT, SIRA. Perfusão: MRP, imediata terapia. Ativa global, sedação, diurese - GD e C. Graus					4	8
Dr. João Barbosa da Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 46812-R								
23/05/18	M	Paciente evolui com ECR, deambula sando normalmente. AP: MVt em AIT, SIRA CP: 20 Osteotomias treino de equilíbrio em pé, orientações gerais.						
Dr. Apio Claudio de Lima Assis Fisioterapeuta Osteopata CREFITO 64110-R								

COMPREV
COMPREV SECOS E PREVIDENCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA

MOD. 012



	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		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO ZUZA DE SOUSA			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		9 - SEXO 1 - MASC 2 - FEM	
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		11 - TELEFONE DE CONTATO	
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 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		32 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		34 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		37 - QTD	

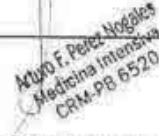
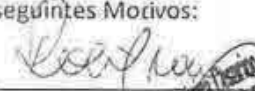
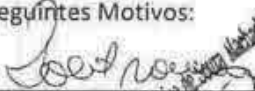
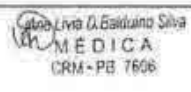
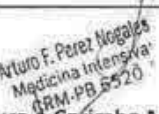
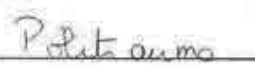
38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO * PACIENTE COM NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS	
---	--

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE ARTURO FERNANDO PEREZ NOGALES		40 - DATA DE SOLICITAÇÃO 07/05/2018	
41 - DOCUMENTO 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE 2 2 7 5 0 3 2 3 8 0 0		43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Arturo Fernando Perez Nogales Medicina Interna CRM-PB 8520	

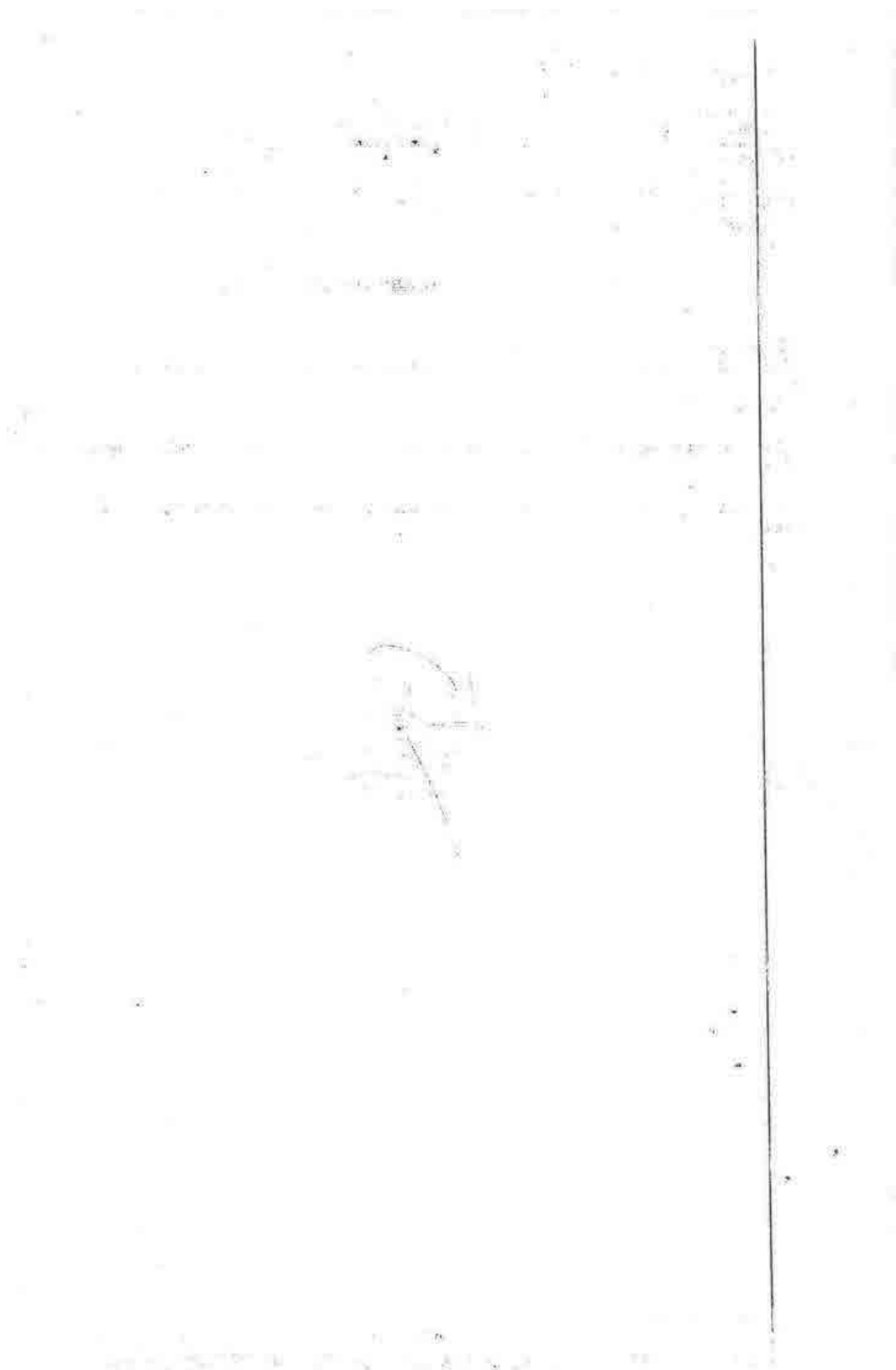
44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO		45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR		46 - DATA DE SOLICITAÇÃO	
47 - DOCUMENTO 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			

MOD. 017



PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 10 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:   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:   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 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (01) dia pelos seguintes Motivos:   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:   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:   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:   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:   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)





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

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



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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO





**GOVERNO
DA PARAÍBA**

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

Nome do Paciente <i>Antonio Zuza 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>geral</i>		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>DOT prolongada</i>			
Tipo de Operação <i>Troqueostomia</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 Anti-espasmo
03 Incisão umbilicocavicular 10x10 cm com traço
04 Drenagem por planos até a traqueia
05 Troqueostomia transverso no nível do 2º arco traqueal (Troqueostomia interna e temporária)
06 Colocação de cânula de troqueostomia n.º 9-0.
07 Puntura de hemostasia
08 Sutura pele em mononite 3-0.
09 Curativo.

Rivaldo
Dr. Rivaldo Fernandes
Cirurgia Torácica
CRM-PB 5128



Mod. 01B

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO







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 ENCEFÁLICA

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 de glicemia. Segue estável hemodinamicamente.

Ao exame:

EGG, acianótico, anictérico, afebril, hidratado e hipocorado

AVC: RCR 2T BNF S/S

AR: MV presente sem RA.

ABDOMEN: 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 JUN. 2018
PROTOCOLADO
DR. JOÃO PESSOA

Dr. Luciano Torres
MÉDICO
CRM-RJ 1872







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 ENCEFÁLICA**

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 disglucemias. Segue estável hemodinamicamente.

Ao exame

EGG: acianótico, anictérico, afebril, hidratado e hipocorado

AVC: RCR 2T BNF S/S

AR: MV presente sem RA.

ABDOMEN: flácido, indolor a palpação

SNC: G13, OD=OE, RFM +

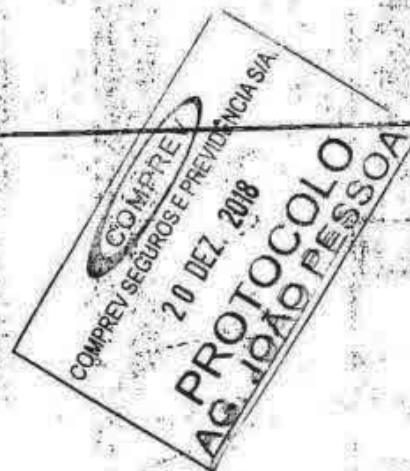
EXT: bem perfundidas e panturrilhas sem sinais de empastamento

CONDUTA

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

7829





PA



[Faint, illegible handwritten text covering the majority of the page, possibly representing a list or a set of notes.]





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DO

REQUISICÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS:

Coolest spot - under C

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

OLICITADOS:
Rx columna cervical AD e perfil → TDM GATIA

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

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002





GOVERNO DA PARAIBA										SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO										HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES										REQUISIÇÃO DE EXAMES									
NOME:		ANTONIO		ZUZA		DE		SOUSA		PESO:		ALTURA:		CLÍNICA:		ENF:		LEITO:		PRONTUÁRIO:																			
IDADE:		SEXO		COR:		P		A		P		A																											
		M		F		B																																	
DADOS CLÍNICOS:																																							
Colisão Repetitiva																																							
RAIO X REALIZADO EM: 07/05/18																																							
MATERIAL A EXAMINAR:																																							
EXAMES SOLICITADOS: Rx de braço AP																																							
URGÊNCIA:				ROTINA:				HORA DA SOLICITAÇÃO		20 DEZ. 2018		COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A		COMPREV		Dr. Rogério Perônico		MÉDICO RESIDENTE		Cirurgia Geral		CRM-PB 9500																	
DATA:		07/05/18																				Carimbo e Assinatura do Médico																	





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: UH ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito 13

CLORO 109 mmol/L

DATA DE COLETA: 08/05/2018 07:55
MATERIAL: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300, MARIENNE

Valores de Referência:
E/SAL: 96 a 108 mmol/L
ALERTA: Menor que 90 mmol/L
Ma. se que 115 mmol/L
EXAME RELACIONADO: Ionograma, Gasometria, Sin. R.

POTASSIO 4.1 mmol/L

DATA DE COLETA: 08/05/2018 07:55
MATERIAL: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300, MARIENNE

Valores de Referência:
Adulto: 3.5 a 5.5 mmol/L
Criança: 3.5 a 5.0 mmol/L
Valor crítico (admitido): menor que 2.5 e/ou
maior que 6.5 mmol/L
Valor crítico (recom-passo): menor que 2.5 mmol/L
maior que 6.0 mmol/L

SODIO 147 mmol/L

DATA DE COLETA: 08/05/2018 07:55
MATERIAL: Soro
Método: Eletrodo Seletivo W300, MARIENNE

Valores de Referência:
Adulto: 132 a 148 mmol/L
Criança: 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
CRM 5411

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7015-26C0-180D-9E14-6648-6791-779A-6B3C





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

Protocolo: 0000401570
Data: 08-05-2018 07:55
Idade: 44 anos

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

GLICOSE (JEJUM) 116 mg/dl

[DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55]
Método: FIMM
Método: Automatizado CM 200 WIENNER

Valores de Referência:
Pré-natal: 20 a 60 mg/dL - Crianças: 20 a 100 mg/dL
Termo: 20 a 60 mg/dL - Adultos: 20 a 100 mg/dL
1 a 3 dias: 40 a 60 mg/dL - 40 anos e mais: 20 a 120 mg/dL
NOVA CATEGORIA: Glicose alterada de jejum: 116 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 - Society 1997, e se alterada deve ser confirmada sob uma nova coleta.

URÉIA

[DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:55]
Resultado: 39 mg/dl
Resultados anteriores:
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 15 a 45 mg/dl

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 1,2 mg/dL
Adultos: 0,6 a 1,3 mg/dL
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração de Creatinina e Índice de
urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo sítions e vitaminas podem alterar o resultado deste exame.

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



Assinatura
Ana Cássia Miguel Agra
Biomedica
CRBM 5411

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: FB73-6D93-5FFF-E7D6-3E13-94BE-4A66-CE30



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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

Protocolo: 0000401570
Data: 08-05-2018 07:55
Idade: 44 anos

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

HEMOGRAMA

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

SÉRIE VERMELHA

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

4.16 milhões/mm³
10,3 g/dL
31,0 %
75 fL
25 pg
33 g/dL

Valores de Referência

4,2 a 5,6 milhões/mm³
13,5 a 16,0 g/dL
40,0 a 52,0 %
88,0 a 102,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos
Neutrófilos
Promielócitos
Mielócitos
Metamielócitos
Bastonetes
Segmentados
Eosinófilos
Basófilos
Linfócitos
Típicos
Atípicos
Monócitos
CONTAGEM DE PLAQUETAS

5.800 /mm³
(%)
(/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

0
0
0
3,0
75,0
0
0
20,0
0
2,0
130.000 mm³

0
0
0
174
4.350
0
0
1.160
0
116
140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ass: Cassia Miguel Agra
Biomedica
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-28A1-5622-6E6F-8C4E



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

Protocolo: 0000401806
Data: 09-05-2018 06:06
Idade: 44 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTI/ROSA
Destino: Leito - 11

GLICOSE (JEJUM) 121 mg/dl

Resultados Anteriores: 08/05/18: 116

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

Materiais: Plasma

Método: Automatizado - CN 200 WIERER

Valores de Referência:

Pré-natal: 20 a 60 mg/dl - Crianças: 50 a 100 mg/dl

Termo: 30 a 40 mg/dl - Adultos: 50 a 100 mg/dl

1 a 3 dias: 40 a 80 mg/dl - 40 anos e mais: 50 a 115 mg/dl

Nova Categoria - Diabetes alterada de jejum: 126 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: 09/05/2018 06:05]

Resultado: 41 mg/dl

Resultados Anteriores: 08/05/18: 39

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

De 11 A 41 mg/dl

Observação:

CREATININA

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

Resultado: 1,1 mg/dl

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

Materiais: Soro

Método: Automatizado - CN 200 WIERER



Referência: 0,3 a 1,2 mg/dl
Crianças: 0,3 a 0,8 mg/dl
Adultos: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES REALIZADOS: Úreia, Hematúria
na Quantitativa

Observação:
NOTA: Este exame foi realizado com o
diploma de
certificação. O prazo máximo
resultado deste exame.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CREM 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 80F9-9D90-B151-F483-480D-202F-7E4E-4784





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
Dir(a): ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000401806
Data: 09-05-2018 06:06
Idade: 44 anos

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

HEMOGRAMA

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

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos
Hemoglobina
Hematócrito
V.C.M.
H.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

4,2-5,4 milhões/mm³
14,2-16,0 g/dL
40,0-52,0 %
80,0-92,0 fL
24,0-32,0 pg
32,0-36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos

9.400 /mm³
(%)

5.000-10.000/mm³

Neutrófilos

Promielócitos

Mielócitos

Metamielócitos

Bastonetes

Segmentados

Eosinófilos

Basófilos

Linfócitos

Típicos

Atípicos

Monócitos

CONTAGEM DE PLAQUETAS

0

0

0

0

2,0

86,0

1,0

0

10,0

0

1,0

98.000/mm³

0

0

0

0

186

8.084

94

0

940

0

94

40,0-70,0 % = 3.800 a 6.100 /mm³

0,5-6,0 % = até 500 /mm³

0 a 2,0 % = até 100 /mm³

20 a 45 % = 1.000 a 3.500 /mm³

0 a 10 % = até 1.000 /mm³

140.000 a 400.000/mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 6010

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4922-F2E9-D6F0-ED6E-715A-C843-4562-B386



1. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

2. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

3. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

4. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

5. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

6. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

7. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

8. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

9. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

10. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

11. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

12. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

13. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

14. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

15. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

16. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

17. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.





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

SÓDIO 148 mmol/l

Resultados anteriores: 08/05/18: 147

(DATA DA COLETA: 10/05/2018 01:54)

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W100 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 W200 MAX IONS

Valores de Referência:

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

Crianças..... 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (adulto): menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l

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

maior que 6.5 mmol/l

Gelder 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: D404-3772-66DC-607F-4168-7EC8-9100-6F01



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade







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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUSA
Dr(a): MONALISA SANTOS E SOUZA LIEBIG
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000401953
Data: 10-05-2018 01:54
Idade: 44 anos

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

URÉIA

DATA DE COLETA: 09/05/2018 01:54

Resultado: 39 mg/dl

Resultados anteriores: 09/05/18: 43 | 08/05/18: 39

Materiais: Soro

Método: Enzimático - Eletrodo - SELECTRA

Interferências:

CREATININA

DATA DE 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: Anticorpo Indirecto - 200 - WINDOX

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: Ureia, Depuração
de Creatinina

e Sumário de

Ureia:

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

Gelder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B49E-0757-3135-0282-D9EE-58C0-D60A-BB62



1. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

2. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

3. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

4. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

5. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

6. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

7. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

8. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

9. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.

10. O presente documento é uma cópia autêntica do original, assinado eletronicamente por SUELIO MOREIRA TORRES em 12/07/2021 às 14:17:24.





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

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 15.5 g/dL
Hematócrito	25.2 %	40.0 a 52.0 %
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	0	0
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	21,0	1.176
Típicos	0	0
Atípicos	0	0
Monócitos	2,0	112
CONTAGEM DE PLAQUETAS	82.000 mm ³	150.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

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-DCB5-CDE3-B5A5-0864-C4B0





7

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





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: 0000402416 RG: NÃO INFORMADO
Dr(s): 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 DE COLETA: 11/05/2018 07:24)

Método: Auto

Método: Eletrodo de Referência W300 MAX TONS

Valores de Referência:

Adulto: 136 a 145 mmol/l

Crianças: 36 a 145 mmol/l

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

POTÁSSIO 3.9 mmol/l

(DATA DE COLETA: 11/05/2018 07:24)

Método: Auto

Método: Sistema Eletrodo 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 (criança): menor que 2.5 mmol/l e/ou maior que 6.0 mmol/l

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 769C-AER6-CAP5-1D78-1031-4915-0C7C-2EC9



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

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

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

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

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 3 dias... 40 a 80 mg/dL - 50 anos e mais... 80 a 110 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum... 125 a 129 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 125 mg/dL
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997. 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 KIENER



Referentes: 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
Número do
artigo,
NOTA: o uso de medicamentos contendo
diploma e
vitamina C podem alterar o
resultado deste exame.

Ana Cláudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B00F-18B5-2BC3-62C2-CE7E-B516-A753-84D0



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA
Dr(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000402416
Data: 11-05-2018 07:25
Idade: 44 anos

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

HEMOGRAMA

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

SERIE VERMELHA

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

3.46 milhões/mm³
8,7 g/dL
26,1 %
75 fL
25 pg
33 g/dL

4,7 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
12,4 a 16,0 g/dL

SERIE BRANCA

Leucócitos.....
Neutrófilos.....
Promielócitos.....
Mielócitos.....
Metamielócitos.....
Eosinófilos.....
Basófilos.....

6.300 /mm³
(%)
0
0
0
2,0
78,0
2,0
0

3.000 a 10.000 /mm³
(/mm³)
0
0
0
126
4.914
126
0

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

15,0
0
3,0
82.000 mm³

20 a 40 % - 1.500 a 3.500 /mm³
0
189
140.000 a 420.000 mm³

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-D1EE-CB5A-BD54-9541-BD23-FA15







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: 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 DE COLETA: 13/05/2018 07:43

Método: Eletrodo

Reagentes: Eletrodo Seletivo MIO MAXIMA

Valores de Referência:

Adulto: 3,5 a 5,5 mmol/l

Criança: 3,4 a 5,0 mmol/l

Valor crítico (anormal): < 2,5 e/ou

> 6,5 mmol/l

Valor crítico (leucocitose):

menor que 2,5 mmol/l

maior que 6,5 mmol/l

SÓDIO 145 mmol/l

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

DATA DE COLETA: 13/05/2018 07:43

Método: Eletrodo

Reagentes: Eletrodo Seletivo MIO MAXIMA

Valores de Referência:

Adulto: 132 a 145 mmol/l

Criança: 134 a 145 mmol/l

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

Ana Cassia Miguel Agra
Ana Cassia Miguel Agra
Biomedica
CRBM 5411

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

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 10D9-A0DA-8E2C-DC0Z-C5B5-B819-4402-329F





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: 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 - 11

GLICOSE (JEJUM) 72 mg/dl

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

[DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:42]

Materiais: Plasma

Método: Automatizado CM 200 MIEHES

Valores de Referência:
 Pré-natal: 120 a 150 mg/dL - Crianças: 100 a 150 mg/dL
 Termo: 100 a 150 mg/dL - Adolescentes: 100 a 150 mg/dL
 1 a 5 dias: 40 a 80 mg/dL - 6 a 12 anos: 80 a 110 mg/dL
 NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum: 100 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 - Setembro 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:

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

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

Resultado: 0,7 mg/dl

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

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 200 MIEHES

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

De 10 a 41 mg/dL

Referências: 0,3 a 1,0 mg/dL
 Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dL
 Adultos: 0,6 a 1,3 mg/dL
 EXAMES RESACIONAIS: Uréia, Depuração de Creatinina

Observação:
 Nota: O valor de creatinina inferior a 0,5 mg/dL indica a possibilidade de insuficiência renal aguda. O resultado deste exame.

Ana Cassia Miguel Agra
Ana Cassia Miguel Agra
Biomedica
CRBM 5411

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1E3A-9A2I-AF6A-DC5C-81B1-A606-50BC-BD4B





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
Dr(a): IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000402800
Data: 13-05-2018 07:43
Idade: 44 anos

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

HEMOGRAMA

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

SÉRIE VERMELHA

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

Resultados

3.74 milhões/mm³
9,4 g/dL
28,0 %
75 fL
25 pg
34 g/dL

Tabela de Referências

4,2 a 5,9 milhões/mm³
12,1 a 16,0 g/dL
40,0 a 54,0 %
82,1 a 101,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

7.100 /mm³
(%) (/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

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

0 0
0 0
0 0
3,0 213
80,0 5.680
0 0
0 0

40 a 70 % = 2.000 a 8.000 / mm³
0,5 a 6,0 % = até 500 / mm³
0 a 2,0 % = até 100 / mm³

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

15,0 1.065
0 0
2,0 142
103.000 mm³

20 a 40 % = 1.000 a 3.500 / mm³
2,0 a 10 % = até 1.000 / mm³
140.000 a 400.000 mm³

RESERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cássia Miguel Aguiar
Biomedica
CRBM 5411

COMPREV
OMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
DE IDAD PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 294E-7A76-9F3C-1869-9796-9856-1284-E75E







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 - 11

POTASSIO 3.5 mmol/l

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

(DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05)

Método: ISE

Máquina: Electrode Selectro 9100 MAXION

Valores de Referência:

Adulto: 3.5 a 5.5 mmol/l

Criança: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor crítico (máximo): maior que 5.5 mmol/l

Valor crítico (mínimo): menor que 3.0 mmol/l

Valor crítico (máximo): maior que 5.5 mmol/l

Valor crítico (mínimo): menor que 3.0 mmol/l

SÓDIO 146 mmol/l

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

(DATA DA COLETA: 14/05/2018 06:05)

Método: ISE

Máquina: Electrode Selectro 9100 MAXION

Valores de Referência:

Adulto: 135 a 145 mmol/l

Criança: 130 a 140 mmol/l

Valor crítico (máximo): maior que 150 e/ou maior que 160 mmol/l

Valor crítico (mínimo): menor que 120 e/ou menor que 110 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 5010

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

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 3F6E-93EE-A035-C315-378C-398D-5413-5984





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: 0000402920 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ARTURO F. PEREZ Data: 14-05-2018 06:05 Origem: UTR ROSA
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leno - 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 WIENNER

Unidades de Referência:

Pré-termo... 20 a 40 mg/dL - Crianças... 60 a 100 mg/dL
Termo... 30 a 60 mg/dL - Adultos... 40 a 100 mg/dL
1 a 5 dias... 40 a 80 mg/dL - 65 anos e mais: 40 a 125 mg/dL
NOMA CETOACIDICA - Glicose elevada de jejum... 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: 22 |

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

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 WIENNER



de 10 a 40 mg/dL

Referentes: 0,3 a 1,1 mg/dL
Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dL
Adultos: 0,3 a 1,3 mg/dL
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração de Creatinina
- Substitua se
URÉIA
NOTA: O uso de medicamentos que afetam a função renal podem alterar o resultado deste exame.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 5010

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 546F-A63F-9A8D-DH32-53DF-8642-53A6-D302





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

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: Leno - 13

HEMOGRAMA

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

SÉRIE VERMELHA

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

Resultados

3.7 milhões/mm³
9,4 g/dL
28,2 %
76 fL
25 pg
33 g/dL

Valores de Referência

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

SÉRIE BRANCA

Leucócitos

7.700 /mm³
(%) (/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

Neutrófilos
Promielócitos
Mielócitos
Metamielócitos
Bastonetes
Segmentados
Eosinófilos
Basófilos

0 0
0 0
0 0
3,0 231
78,0 6.006
0 0
0 0

40 a 70 % - 1.800 a 8.500 / 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 1.386
0 0
1,0 77
113.000 mm³ 140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CREM 8010

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 767B-A007-79F7-7C14-3455-9368-60EF-EAEF







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: 0000403163 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS Data: 15-05-2018 06:04 Origem: UTEROSA
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 DO RESULTADO: 15/05/2018 06:04

METODOLOGIA: JMSK

Intervalo Referência: 135-145 mmol/L

Valores de Referência:

Adulto: 135 a 145 mmol/L

Gravidez: 134 a 148 mmol/L

Valores críticos: 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 DO RESULTADO: 15/05/2018 06:04

METODOLOGIA: JMSK

Intervalo Referência: 3.5-5.0 mmol/L

Valores de Referência:

Adulto: 3.5 a 5.0 mmol/L

Gravidez: 3.5 a 5.0 mmol/L

Valores críticos: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/L

Valores críticos: menor que 2.5 mmol/L

Valores críticos: maior que 6.0 mmol/L

Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

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

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





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
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

Sexo: NÃO INFORMADO
Origem: LITIGIOSO
Finalidade: LITIGIOSO

GLICOSE (JEJUM) 72 mg/dl

Resultados anteriores: 14/05/18: 66 | 13/05/18: 72 | 12/05/18: 82 | 11/05/18: 88

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

Materiais: Plasma

Método: Automatizado CM 200 NIENES

Valores de Referência:
Pré-termo: 30 a 60 mg/dl - termo: 60 a 100 mg/dl
Lactante: 30 a 60 mg/dl - Adulto: 60 a 100 mg/dl
1 a 5 dias: 40 a 60 mg/dl - 6 a 12 anos: 60 a 110 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada em 12 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 - Status 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 45 mg/dl

Resultados anteriores: 14/05/18: 28 | 13/05/18: 25 | 12/05/18: 22 | 11/05/18: 18

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SELECTRA

Observação:

CREATININA

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

Resultado: 0,6 mg/dl

Referenciais: 0,3 a 1,0 mg/dl
Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos: 0,3 a 1,0 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração da Creatinina

de 0,3 a 1,0 mg/dl

UFPA.

NOTA: O uso de medicamentos contendo dipiridamida 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

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7D29-A33F-338F-D131-3128-CFE3-4B76-C2FE



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

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTEROSA
Destino: LSG-13

HEMOGRAMA

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

SÉRIE VERMELHA

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

Resultados

2,9 milhões/mm³
8,6 g/dL
26,0 %
90 fL
30 pg
33 g/dL

Maior em Referência

4,2 a 5,4 milhões/mm³
12,5 a 16,0 g/dL
40,0 a 52,0 %
82,0 a 100,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

6.800 /mm³
(%) (/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

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

0
0
0
0
3,0
77,0
1,0
0

0
0
0
0
204
5.236
68
0

10 a 18 % = 1.800 a 3.200 /mm³
0,5 a 5,0 % = até 500 /mm³
0 a 2,0 % = até 200 /mm³

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

17,0
0
0
2,0
112.000 mm³

1.156
0
0
136

20 a 40 % = 1.000 a 4.000 /mm³
2,0 a 10 % = até 1.000 /mm³
140.000 a 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Gelder Farias Cavalcanti
Gelder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494



Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 13CF-2E0C-9CA2-2089-ED3F-9387-109D-CFF4



Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000400959	RG:	NÃO INFORMADO
Dia(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 09:07

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

AVISO: A leitura dos resultados dos micro-organismos com resistência em antibióticos utilizados durante a coleta, não pode ser considerada atividade bacteriológica. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana for necessária, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose da antimicrobiana.

As contagens significativas contêm mais de 10 elevado a 6 UFC/mL.

OK

Joice Gonçalves G. Costa
BIOMÉDICA
CREM 37101

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

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2232-8ED3-9F22-FDFF-5EFC-00A5-9A03-16A7



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



ANTONIO CARLOS TORRES
Juiz de Direito
Vara Criminal
Fls. 100

Processo nº 21071214172204900000043357905
Data: 12/07/2021

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:24
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172204900000043357905

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:24
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172204900000043357905

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUSA Protocolo: 0000400959 RG: NÃO INFORMADO
Diagn: 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 a contaminação dos micro-organismos com anestésicos ou antisepticos utilizados durante a coleta, pois eles podem exercer atividade bactericida. Colher antes de antibiótico terapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituída, coletar antes imediatamente antes da próxima dose do antimicrobiano.

Refer: 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-12 (Clinical Laboratory Standards Institute).

Emissão: 11/05/2018 09:50 - Página: 01 de 1

Joice Gonçalves G. Costa
BIOMÉDICA
CRBM 7101

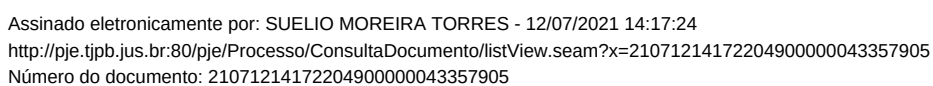
COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLC
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1567-0A47-5120-A1AC-F440-9092-DD75-B0DA



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade







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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): 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 M300 MAX TONS

Valores de Referência:

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

Crianças.....: 134 a 148 mmol/l

Valor Crítico: menor que 128 e/ou maior que 160 mmol/l

POTÁSSIO **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 M300 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-nascido): menor que 2.5 mmol/l

maior que 8.0 mmol/l



Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464



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





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: 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

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 |

Materiais: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pre-natal: 20 a 60 mg/dL - Grávidas: 40 a 100 mg/dL
Termo: 30 a 60 mg/dL - Adultos: 68 a 109 mg/dL
1 a 5 dias: 40 a 60 mg/dL - 45 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 - NIDDM 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 |

Materiais: 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 |

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENER



Observação: 0,1 a 0,3 mg/dL
Creatinina: 0,1 a 0,3 mg/dL
Adultos: 0,4 a 0,7 mg/dL
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depressão da Creatinina

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

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: FF7E-D034-0145-3DBE-A1C3-6E42-B139-20F7



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA
Dra(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: 11

HEMOGRAMA

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

Resultados

Valores de Referência

SÉRIE VERMELHA

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

3,6 milhões/mm³
10,5 g/dL
32,1 %
89 fL
29 pg
33 g/dL

4,2 a 5,2 milhões/mm³
13,0 a 16,0 g/dL
40,0 a 52,0 %
84,0 a 92,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos
Neutrófilos
Linfócitos
Monócitos
Eosinófilos
Basófilos
Plaquetas
CONTAGEM DE PLAQUETAS

11.200 /mm³
(%)

(/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

Neutrófilos
Linfócitos
Monócitos
Eosinófilos
Basófilos
Plaquetas
CONTAGEM DE PLAQUETAS

0
0
0
3,0
79,0
1,0
0
13,0
0
4,0
167.000 mm³

0
0
0
336
8.848
112
0
1.456
0
448

40 a 70 % = 1.800 a 8.500 /mm³
20 a 40 % = 400 a 1.200 /mm³
2,0 a 10 % = 40 a 400 /mm³
140.000 a 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1464

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 9A54-FC84-9D75-FAEE-56B1-DA3D-73C1-3A5B



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade

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







GOVERNO
DA PARAÍBA

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

REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS:

Colisão moto - animal

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST



URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA:

07/05/18

HORA DA SOLICITAÇÃO:

ULTRASSONOGRAFIA

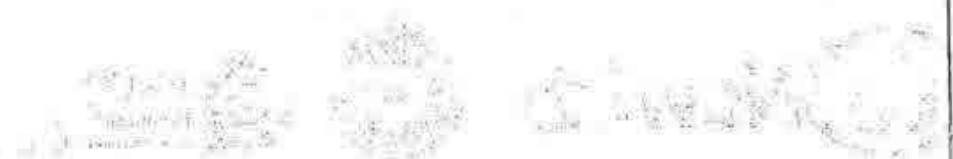
Realizada em 07/05/18

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

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002







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: Lem - 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 Direto W30 MAX ION

Valores de Referência:

Adulto: 131 a 148 mmol/l

Gravidez: 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 Seleto W30 MAX ION

Valores de Referência:

Adulto: 3.5 a 5.5 mmol/l

Gravidez: 3.4 a 5.0 mmol/l

Valor Crítico: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/l

Valor crítico (seco-desidratado): menor que 2.5 mmol/l maior que 6.0 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomedico
CRM 5010

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

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





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

Dr(a): LUCIANO TULIO

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000403641

Data: 17-05-2018 08:27

Idade: 44 anos

RG: NÃO INFORMADO

Origem: AREA LARANJA

Destino: Leito - II

URÉIA

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

Resultado: 25 mg/dl

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

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIEN

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

Referência: 0,3 a 1,0 mg/dl
Creatinina: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adulto: 0,3 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Glicose, Hematúria, Sedimento da Urina

Ureia: 25 mg/dl
NOTA: Em uso de medicamentos podendo alterar o resultado.
Vitamina D pode alterar o resultado de creatinina.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomedico
CRBM 5010

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 3127-D00N-5542-4DF2-32F3-E908-21F5-DEAR



Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA
Dr(a): LUCIANO TULIO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000403641
Data: 17-05-2018 08:27
Idade: 44 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: AREA LARANIA
Destino: Leito - 11

HEMOGRAMA

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

SÉRIE VERMELHA

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

Resultados

4,0 milhões/mm³
10,8 g/dL
32,4 %
81 fL
27 pg
33 g/dL

Valores de Referência

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

SÉRIE BRANCA

Leucócitos
Neutrófilos
Promielócitos
Mielócitos
Metamielócitos
Bastonetes
Segmentados
Eosinófilos
Basófilos
Linfócitos
Típicos
Atípicos
Monócitos
CONTAGEM DE PLAQUETAS

12.100 /mm³
(%)
(/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

0
0
0
0
4,0
81,0
1,0
0
12,0
0
2,0
224.000 mm³

(/mm³)

484
9.801
121
0

60 a 70 % - 1.000 a 4.500 /mm³
0,5 a 5,0 % - até 500 /mm³
0 a 2,5 % - até 100 /mm³
20 a 45 % - 1.000 a 3.500 /mm³
0,0 a 10 % - até 1.000 /mm³
140.000 a 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRM 5019

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: F552-8562-1446-0862-0043-34CA-3286-17F4



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
16/05/2018	- 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	* CEFEPIME (07/05/18)									
DISPOSITIVOS	☒ TQT ☒ AVC ☐ DRENO ☐ SNE / SOG / SNG ☐ SVD ☐ OUTROS:									
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	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 (+/+). BC: RÍTMICOS, REGULARES, NÓRMOFONÉTICOS, SEM SOPROS. MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. MMSS e II: EDEMA +/4+.									
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
PROTUCULO
AG. JOÃO PESSOA



90, 214 107

Bay esodi - Cephine 1P
 Controls: BAD - 1st - 186 mm
 BAD - 21 - 116 mm
 BAD - 25 - 117 mm

di- Cephalopod

*AD -	1044 -	186 mm
*BAD -	81 -	116 mm
sfe -	65 -	117 mm
AT -	36 -	st. 5°C
Dure -	2850 m	
BH -	(4) 24 m	

Free. fr.

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

Presente no local com o Corv. Proprietário -
um zorro em 7 MT, (BC) foz do Rio Pardo e
FR 14/9/1980, com decomposição
(P.H. - 3) de um diâmetro entre as duas,
(de um diâmetro entre as duas)
após ao toque apertado que é rico
de dentes, perfuração ósseas (D.E.) foto-
grafados. Com base sobre a cor dos
filamentos dentro do círculo das
seções do.
com dissecção deflexão
FRA 213.

flaccidities a
 secretory.
 AH - power direct defense
 Aes - PCR use at RNA 913
 phome - use of RNA 913
 exte midlades - use of RNA 913

Int. 1660 112 am H
FC. 101 PM

[illegible]

Verónica Usando de Souza Machado
MÉDICA
24 DE JULHO DE 2006 104-4



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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
14/05/2018	• 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 * CEFEPIME (07/05/18) * AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA									
HD										
DISPOSITIVOS	☒ TOT ☒ AVC ☒ DRENO ☒ SNE / SOG / SNG ☒ SVD ☒ OUTROS: VMI									
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	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. BC: RÍTMICOS, REGULARES, NORMOFONÉTICOS, SEM SOPROS. MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. ABDOMEM: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. MMSS e II: EDEMA +/4+.									
CONDUTA	1. TITULAR SEDAÇÃO 2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE 3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 4. AGUARDANDO TRAQUEOSTOMIA									

Arturo F. Perez Nogueles
Medicina Intensiva
CRM-OR 6520

ARTURO F. P. NOGALES.

CRM – PB 6520



14/05/18 - Címpre Toróps

Realizar traqueostomia no centro címpre

Dr. Rivaldo Fernandes
Medicina Torácica



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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA – NOTURNA
13/05/2018	- 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	* CEFEPIME (07/05/18)
EVOLUÇÃO	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). 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.
CONDUTA	1. INICIAR LASIX 2. SOLICITO EXAMES DE ROTINA LABORATORIAL + RX DE TÓRAX

COMPREV

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO
AG. JOAO PESSOA

Arturo F. Pater 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	- POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL - TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA									
HD										
DISPOSITIVOS	* EM USO DE CEFEPIME (DO 07/05/18) ☒ TOT + VMI ☒ AVC ☒ SVD ☒ SNG (ABERTA!)									
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	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. ACV → RCR2T, BNF, SEM SOPROS AR → MV+, COM RONCOS ESPARSOS BILATERALMENTE ABD → PLANO, DEPRESSÍVEL, RHA +									
CONDUTA	1. SUPORTE CLÍNICO E VENTILATÓRIO INTENSIVOS 2. VPM 3. DESMAME DE SEDOANALGESIA E DE VMI									

Ana Livia 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	• POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA * EM USO DE CEFEPIME (DO 07/05/18)									
HD										
DISPOSITIVOS	TOT + VMI AVC SVD SNG (ABERTA!)									
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	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. SECREATIVO. ACV→ RCR2T, BNF, SEM SOPROS AR→ MV+, COM RONCOS DIFUSOS BILATERALMENTE ABD→ PLANO, DEPRESSÍVEL, RHA +									
CONDUTA	1. SUPORTE CLÍNICO E VENTILATÓRIO INTENSIVOS 2. VPM 3. DESMAME DE SEDOANALGESIA E DE VMI									

Ana Livia D. Balduino Silva
MÉDICA
CRM-PB 7606

ANA LÍVIA DANTAS BALDUÍNO SILVA

CRM PB 7606



110518

5º JH 107

m. 20 out. 2018

Que uso de - appimif.
Paciente evoluiu com o Q. B. e entubado
com VTA. V. 10/10/18. Q. B. e entubado
que apresenta aumento de volume
hemodinâmico e f. 10/10/18. Q. B. e entubado
Apresenta discrepância de volume
(D. D. E) R. P. 10/10/18.

AR - M. 10/10/18. S. 10/10/18. Q. B. e entubado
A. 10/10/18. R. P. 10/10/18. Q. B. e entubado
Abome - f. 10/10/18. Q. B. e entubado

Exames - 10/10/18. Q. B. e entubado

Conceito:

- Solicito R. P. de 10/10/18.
- Suporte clínico f. 10/10/18.
- (P. 10/10/18. Q. B. e entubado)
- 10/10/18. Q. B. e entubado
- 10/10/18. Q. B. e entubado
- 10/10/18. Q. B. e entubado


Dr. Renata Castro de Souza Marinho
MÉDICA
CRM-PB 2055-2/2018 262.566.164-43

COMPREV SECUS E PREVIDENCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
G. JOAO PESSOA



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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA									
10/05/2018	- 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	* CEFEPIME (07/05/18)									
DISPOSITIVOS	- 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	- TITULAR SEDAÇÃO - ACRESCENTAR QUETIAPINA - OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE - INTENSIFICAR FISIOTERAPIA - SOLICITO TC DE CRÂNIO SIMPLES DE CONTROLE PARA AMANHÃ									

Arturo F. P. Nogueles
Medicina Intensiva
CRM - PB 6520

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



NOME	N.º PRONTUÁRIO
Autônio Laga de Sousa	
UTI	ENF.
	LEITO 13

Rubrica

3rd JPHI VTX
in 2 volumes over the

Quaresima. Off. Prime 18.

Deeds.

ADRS - 100-133mmH

NAD - 40 - 87 week

$$N = 36.2 - 36.6$$

Temp - 800 W

Dr. - ④ 1036

20 DEZ 2018
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA

а) в) г) д) е) ж) з) и) к) л) м) н) о) п) р) с) т) у) ф) х) ц) ч) ш) щ) ы) э) ю) я)

leesquele & spavilseen DVA

AR 111(2) S 14

Feb - PR sent to BONA GIS

Balans - Kreditkonto RHAG

the mudholes - all well now

Conceditur. *Deinde Alim. 17. 18.*

- Angelo Excerpt

the

Dr. Terrence J. McGee, MD
MEDICA
1165 CDF 202-388-114-48



Dr. J. H. U. T.
in L. & C. & D. & M. & N.

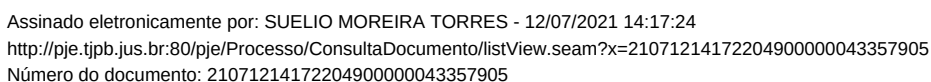
COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTÓCOLO
JOÃO PESSOA

There - 8
 7H - @ 1220 up
 Several were over 2000 ft (RTH 5)
 1st (S) 1st below 1000 ft
 2nd as far as notice evidence of a-
 notes broadening into spiral
 on DVA, differences. See distance
 in all the bags. Repile discrepancy
 discussed (S) RTH
 AR W@ SRA
 Rev. per see RBNF 3/3
 plane - wireframe RTH
 & chemicals - (See also) com esova-
 2nd see null

Cardinal:

- Considered as 3rd
- of which he kept diverse
- small amounts
- secretly at various
- places

Dr. Patricia Guerrero de Sierra
Medica
Calle 100 No. 250, 2do. Piso
Calle 100 No. 250, 2do. Piso



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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA – ADMISSÃO ÀS 12h									
07/05/2018	- 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	* 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: 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. SUPORTE CLÍNICO INTENSIVO									

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

CRM – PB 6520





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
"DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES"
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UTI)

NOME: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

SEXO: MASCULINO

IDADE: 44 ANOS

DATA NASCIMENTO: 04/10/1973

PRONTUÁRIO: 1649212

ADMISSÃO UTI: 07/05/18

LEITO: 13

ADMISSÃO HOSPITAL: 07/05/2018

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1.	POLITRAUMATISMO → COLISÃO MOTO – ANIMAL
2.	TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL LAMINAR TEMPORAL DIREITA + FRATURA TEMPORAL + HSA T + EDEMA DIFUSO → TRATAMENTO CONSERVADOR PELA NEUROCIRURGIA
3.	ALTERAÇÃO LEVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	

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

CONTROLE MEDICAÇÕES

Medicação	Via Administração	Dose	Início	Término





ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Data de Nascimento:

04/10/1973

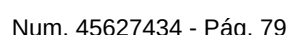
Leito:

13

CONTROLE GERAL

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

DIO-CLIM





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
Dr(a): ANA LIVIA DANTAS BALDUINO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000402199
Data: 12-05-2018 06:29
Idade: 44 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: UTEROSA
Destino: Lente (1)

GLICOSE (JEJUM) 82 mg/dl

Resultados anteriores: 11/05/18: 85

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

Materiais: Plasma

Método: Automatizado CM 200 WIENNER

Valores de Referência:
Pre-diabetes... 100 a 125 mg/dL - Diabetes... 126 a 200 mg/dL
Jejum... 100 a 125 mg/dL - Pós-prandial... 126 a 200 mg/dL
1 a 5 dias... 140 a 180 mg/dL - 60 anos e mais... 110 a 125 mg/dL
NOVA CATEGORIA - Glicemia alterada de jejum... 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Mais do 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

Materiais: Soro

Método: Sistema Automatizado SPIDUTRA

Se 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

Materiais: Soro

Método: Automatizado CM 200 WIENNER



Acumulado: 1,3 a 2,0 mg/dL
Creatinina: 0,3 a 0,8 mg/dL
Adiutor: 0,4 a 1,3 mg/dL
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração
da Creatinina
Pré-renal
NOTA: O uso de medicamentos que contêm
ácido e
vitamina C podem alterar
resultados deste exame.

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





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

HEMOGRAMA

(DATA DA COLETA: 12/05/2018 06:29)

SÉRIE VERMELHA

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

Resultados

3.62 milhões/mm³
9,2 g/dL
28,5 %
79 fL
25 pg
32 g/dL

Valores de Referência

4,2 a 6,0 milhões/mm³
13,8 a 16,2 g/dL
40,0 a 52,5 %
82,0 a 92,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....

7.600 /mm³
(%) (/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

Neutrofilos.....
Promielócitos.....
Mielócitos.....
Metamielócitos.....
Eosinófilos.....
Basófilos.....

0
0
0
2,0
72,0
2,0
0

0
0
0
152
5.472
152
0

40 a 70 % = 1.800 a 8.500 /mm³
0,5 a 6,0 % = até 500 /mm³
0 a 2,0 % = até 100 /mm³

Monócitos.....
Tipicos.....
Atipicos.....
Plaquetas.....
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....

20,0
0
0
4,0
90.000 mm³

1.520
0
0
304

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.

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

Deyvisson Bruno S. Cabral
BIOMEDICO
CRBM-PE 5241

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D09F-AF3C-A85B-1502-B29F-ADA2-C547-FCF4



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



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>Precoagulante</i>	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo.	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <i>MSD</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: 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 <i>SVD</i> Débito: <i>ml/h</i>	
Aspecto: <i>normal</i> 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: <i>I</i> Local: <i>pernal</i> 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:	
6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada ☒ Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: () Cooperativa () Medo.	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<i>Paciente Admitido previamente da Urmelha</i> <i>acidente de Moto com TCE, entubado,</i> <i>lesão periferia, sedado e com SVD.</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: <i>07/05/18</i> HORA: <i>11</i>	
<i>Silvia Pólio de A. Melo</i> ENFERMEIRA COREN-PS: 239960	

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



07.05.18

GOVERNO
DA PARÁ

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzá de Sousa Registro: _____ Leito: 13 Setor Atual: UTI RO
 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,
HCNA

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: 14x78 irpm; PA: _____ mmHg; FC: 87 bpm; SPO2: _____ %
 HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Troca curativo 14.05.18

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

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro
 GLASGOW(3-15): _____ Drogas (Sedação/Analgésia): Dormônio / 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 ☒ VMI TOT nº _____ Cornissura labial nº _____ FIO2 61 % PEEP 6 cmH2O
☒ Eupneia () Taquipneia () Bradipneia () Dispneia () Outros: _____
 Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: () Diminuídos () D () JE
 Ruídos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____
 Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectoração: () Quantidade e aspecto: _____
 Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () JE; () 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: _____



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: () VO ☒ SOG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: <u> </u> Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Prisão () 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: <u> </u> Observações: <u> </u>
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: <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> </u> Local: <u> </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:	
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: <u> </u> () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>10:00 Paciente EGG mantendo TOT, VM, atenuação periférica</u> <u>dolor por SOG, analgesia contínua por BIC e Pantomil.</u> <u>Escoriações no Joelho, Sudoalga por BIC.</u>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u> </u> DATA: <u>08/05/18</u> HORA: <u>10:00</u> h	

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



01/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luza de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: VIA 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:

TRACAL CIRCUITO: 14105 SGA: 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 + Doxamida

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

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

☒ 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 ()
Auscultação cardíaca: (X) Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo.			
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissociação. 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: () Inteira () 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			
PACIENTE EVOLUI COM QUINTO ANALE. EM TOT. VENTILACÃO MECÂNICA REALIZANDO CUIDADOS GEM. PASSANDO ACESSO CENTRAL			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 09/01/12 HORA: h			

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

09/07/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ANTONIO LUIZ 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: 78 bpm; SPO2: 93 %

HGT: 149 mg/dl; Peso: 70 Kg; Altura: 1,70 cm Dor: () Local: DOE + PNF

Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

creatin 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 + PNF

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 8 Comissura labial nº 22 FIO2 35 % PEEP 8 cmH2O 12

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto:

Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

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

Gasometria arterial: PH PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: 12/07/2018

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.

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) SGE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT; Hora:	
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	
Aspecto:	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:	
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito:
Úlcera de pressão: () Estágio:	Local:
Descrição:	
Curativo em: / /	
Retirado em: / /	
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 comatosa, inconsciente, náusea, sinal de guarnição alto direito, VMI 100, SGE fechada, cateter vascular central em abdome direito, realizou exame físico com: Ausculta cardíaca rítmica, RC VFC, Ausculta pulmonar auscultas vesiculares diminuídas e adventícios com roncos, Ausculta abdominal RHA normoativos, normotense abdome, constipado há 3 dias, pele ressecada e normocorada. Edema de membros superiores, SSV: f.d.: 35, T: 36,5, SPO2: 97%, Se: 93, FR: 14, SVD com diurese presente, evacuação ausente. Observações: Temperatura normotérmica, se normocorada, eufórica, normotensa, im boa salvação, segue com cuidados intensivos de enfermagem. Acadêmica de enfermagem Mirley Maria uni-faculdade.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: 30/05/2015	HORA: 15:30 h

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





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

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: 43 bpm; FR: 14 irpm; PA: 34 x 96 mmHg; FC: 43 bpm; SPO2: 97 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Amoça encuito 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) Isocônicas () Anisocônicas () D>E () E>D () Fotorreagentes (x) Mióticas () Midriáticas

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:

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

Ruidos adventícios: (x) 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

() 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: <u> 1 </u> / <u> 1 </u> / <u> </u>
Edema: ☒ MMSS ☒ MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa ☒ Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () VO ☒ SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: <u> </u> Data: <u> 1 </u> / <u> 1 </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: () Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses () Hematomas ☒ Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: ☒ Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: ☒ Preservado
Condições das mucosas: () Úmidas ☒ Secas	Manifestações de sede: ()
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: <u> 1 </u> / <u> 1 </u> / <u> </u>
Dreno: () Tipo/Aspecto:	Débito: <u> </u> Retirado em: <u> 1 </u> / <u> 1 </u> / <u> </u>
Úlcera de pressão: () Estágio: <u> </u> Local: <u> </u> Descrição: <u> </u> Curativo: <u> 1 </u> / <u> 1 </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	
Realizo paciente com distúrbio geral grave, intubado, em ventilação mecânica, em uso de SNG e SVD apresentando edema nos membros inferiores, com escoriações no corpo, em uso de SNG e SVD, foi dado banho no leito, higienizado SNG, SVD e curado duas de enfermagem - fiz <u> </u>	
Atzenir Maria da Silva Ribeiro Enfermeira COREN-PB 317819	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	
DATA: <u>12/05/2018</u> HORA: <u>20</u> h	

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



11/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Souza de Sousa Registro: Leito: A3 Setor Atual: UT 203

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 52 bpm; FR: 14 irpm; PA: 135/85 mmHg; FC: 52 bpm; SPO2: 95 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TRACAR CIRCULITO: 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): deixar + fentanil

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:

Ausculat 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 HCO2 EB SpO2 Data: 11/5/18 Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

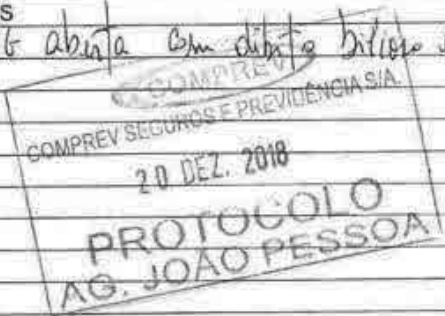
(x) Tranquilo () Agitado () Agressivo () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA 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>VSCD</u>		Data da punção: <u>1/1/18</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: Data: <u>1/1/18</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>Grupo</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: () Umidas () 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: 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>Parte final, em rebaixamento, mantendo SNG aberta com débito bilioso em pequenas quantidades.</u>			
			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:		DATA: <u>12/05/18</u> HORA: <u> </u>	
<u>Emanuelle Rodrigues da Silva</u> Acadêmica de enf - FCM		<u>Hélio Lopes Silveira</u> ENFERMEIRO COREN 222594	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

12/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Luiz de Souza Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTI Rosa

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 74 bpm; FR: 7 lpm; 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

u_t 28.5

Plaquetas 90.000



Traçado ECG: 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 () Midríaticas

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 4 Comissura labial nº 4 FIO2 19 % PEEP 7 cmH2O

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

Auscultação 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 7,5 PCO₂ 31 2PO₂ 121 HCO₃ 26,4 EB 3,5 SpO₂ 99 Data: 12/05/18 Hora: 05:38

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

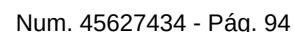
() Tranquilo (X) Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

16/07/18

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: 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 () Dispnéia () Outros:

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

Ruidos 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.



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: Subclava 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: Ausente
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVD: Débito ____ ml/h;
Aspecto: Conservado 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





Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()
Drogas vasoativas: () Quais? _____
Ausulta 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: () Normotivos () 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
Paciente evolui apresentando estado geral grave, não se movimenta, em desconforto, agitado no leito. Provável agravamento de Jejunostomia, SNG aberta com pouco débito, não com débito. Requer cuidados. Amado <i>Amado</i> Em tempo: paciente com SNG com alto débito. <i>Referência: 16:20</i> 16:20. Levado para o bloco para realizar Jejunostomia.
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 14/05/18. HORA: _____ h.



16/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

Data: 16/05/2018

Horas: 05:42:53

Médico (a) Diarista: Italo Cesar Da Silva Siqueira

GOVERNO
DA PARAÍBA

20 DEZ. 2018

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA 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	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	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 HIPERCALORICA 3h/3h Dieta GI Roum	
9	SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC	10 14 18 22 06 08
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h IG + 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 IAMP + 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 IAMP + ABD EV	18 06
17	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML IAMP + ABD EV 8/8H	10 18 02
18	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h)	
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 22 06
21	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 8h/8h (SNE)	14 18 02
22	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M. 8h/8h (SNE)	
23	LOSARTANA POTASSICA 50 MG COMP V.O. DE 12/12 HS	14 06
24	FUROSEMIDA 40MG V.O. 4h/4h SNE	20 14 18 22 02 06

Italo Cesar Da Silva Siqueira
Médico Assistente
CRM 61517 - Ff
Intensivista Ultrassom

Italo Cesar Da Silva Siqueira
Médico - CRM 61517 - Ff
Intensivista Ultrassom

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 PCO ₂ PO ₂ HCO ₃ EB SpO ₂	Data: / / Hora:
PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS	
Alteração: () Visão () Audição () Tato () Olfato () Paladar Observação:	
SEGURANÇA FÍSICA	
() Tranquilo () Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:	
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR	
Pulso: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio:	

Pele: ☒ Corada () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () >3 segundos. () Turgência jugular: ()	
Drogas vasoativas: () Quais? _____ Precordialgia: ()	
Ausculta cardíaca: ☒ Rítmica () 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: () 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: ____/____/____	
Dreno: () Tipo/Aspecto: _____ Débito: _____ Retirado em: ____/____/____	
Úlcera de pressão: () Estágio: _____ Local: _____ Descrição: _____ Curativo: ____/____/____	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: () Independente ☒ Dependente () Parcialmente dependente. Observações: _____	
Higiene corporal: ☒ Satisfatória () Insatisfatória. Higiene corporal: () Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: ☒ Acamado () Cadeira de rodas () Outro: _____	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono Interrompido. Observações: _____	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: () Preservada () Prejudicada. Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: _____	
() Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros: _____	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: _____ () Praticante () Não praticante. Observações: _____	
INTERCORRÊNCIAS	
Paciente evolui apresentando estado geral grave, com sobrecarga, em desconforto, agitado no leito. Provavelmente aguardando traqueostomia, SNG aberta com pouco débito, sem com débito. Já aqui com cuidados de Amara. Em tempo: paciente com SNG com auto cuidado de odor fétido. 16:20 - Levado para o bloco para realizar traqueostomia.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: _____ DATA: 14/05/18. HORA: _____	

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



14/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzu de Souza Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTE ROSA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; 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) DOLOMID 150mg IV (45ml)

Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes (X) 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 24 Comissura labial nº 24 FIO2 25% PEEP 06 cmH2O

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

Ausculat 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

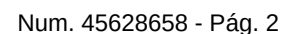
() Tranquilo (X) Agitado () Agressivo. () Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

13/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zung de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTI, ROSA

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 33 °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:

Traçar Rincuto 14/05/18
Traçar SOG 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 + Dormid

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 0.5 PEEP 7 cmH2O

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

Ausculat 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 () Seio 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:

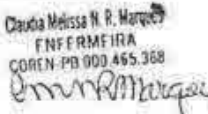
SEGURANÇA FÍSICA

() 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?	Precordiatgia ()
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 1 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	
Paciente consciente, desorientado para pessoas próximas. Teste para inspiração espontânea, CV, subclava direita. Ao exame físico, ausculta cardíaca normal, BNF 2A, ausculta pulmonar: rônco bilateral, wheezes presentes. Sinais essenciais com exames: Paciente obeso, RHA+, normotensão, com o SSVV: 93%, FC: 86 bpm, PA: 97x105, saturação 96%, normoventriculo, normocárdica, eufrênica, hipertensão grave, síndrome de SD com cianose presente, exacerbação: exasperado, LPP grau I, diátese cálcica. Pele seca, pressão ≤ 3 segundos, mobilidade acamado, porém com a seguir dos cuidados intensivos de enfermagem. Acompanhamento de enfermagem de acordo com o SVD.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:  DATA: 16/05/2018 HORA: 8:21	

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



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: 56 bpm; FR: 18 lpm; PA: 101 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: ☒ Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outro

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Auscultação pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ☒ Diminuídos () D () E

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

15/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zup de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UTIP 631

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 31,4 °C: P: bpm; FR: 14 irpm; PA: 47x9 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 encinto 14/05 (sem encinto r/ trocas)

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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 10 % PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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



16/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

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	T	N	
2	DECUBITO ELEVADO 30°				
3	REALIZAR HGT 6h/6h	13	14	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 HIPERCALORICA 3h/3h Dieta de Proteina				
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	18	02	
18	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h)	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

Italo Cesar Da Silva Siqueira
Médico - CRM 618 - PB
Intensivista/Ultrassom-diálista

Italo Cesar da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 618 - PB
Intensivista/Ultrassom-diálista



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420

Número do documento: 21071214172415900000043358420

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? Precordialgia: ()	
Ausculta cardíaca: () Rítmica () Arritmica () Sopros () Outros. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: ☒ Periférico () Central () Dissecção. Localização: <i>MSD</i> Data da punção: <i>1/1/1</i>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: ☒ Nutrido () Emagrecido () Caquético () Obeso.	
Dentição: () Completa () Incompleta () Prótese.	
Alimentação: () IVG () SNG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT Hora: Data: <i>1/1/1</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: dias () Outros.	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVD: Débito ml/h:	
Aspecto: <i>normal</i> () Outros. Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Inteira () Ressecada () Equimoses ☒ Hematomas ☒ Escoriações () Outro:	
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Úmidas () Secas Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto: Curativo em: <i>1/1/1</i>	
Dreno: () Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: <i>1/1/1</i>	
Úlcera de pressão: () Estágio: <i>I</i> Local: <i>pernal</i> Descrição: Curativo: <i>1/1/1</i>	
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: () Preservados ☒ Prejudicados	
() 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 Urmelho</i> <i>acidente de moto com TCE, entubado,</i> <i>acesso periferico, sedado e com SVA.</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>[Assinatura]</i> DATA: <i>07/05/18</i> HORA: <i>11</i>	
<i>Suelio Paulo de A. Melo</i> ENFERMEIRO COREN-PB. 239980	

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





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM CUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zusa 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.
HCNA

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: _____ °C; P: _____ bpm; FR: _____ lpm; PA: 114x78 mmHg; FC: 87 bpm; SPO2: _____ %
HGT: _____ mg/dl; Peso: _____ Kg; Altura: _____ cm Dor: () Local: _____ Obs.: _____

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Troca 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/Analgesia): Dormonid / Fentanyl
Pupilas: () Isocóricas () Anisocóricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas
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 n° _____ Comissura labial n° _____ FIO2 6 % PEEP 6 cmH2O
X Eupnéia () Taquipnéia () Bradipnéia () Dispnéia () Outros: _____
Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente () Diminuídos () D () E
Ruidos adventícios: () Roncos () Sibilos () Estridor () Outros: _____
Tosse: () Improdutiva () Produtiva Expectorção: () Quantidade e aspecto: _____
Aspiração: Quantidade e aspecto: _____ Dreno de tórax: () D () E: () Selo d'água
Data da inserção do dreno ____/____/____ Aspecto da drenagem torácica: _____
Gasometria arterial: PH _____ PCO2 _____ PO2 _____ HCO3 _____ EB _____ SpO2 _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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



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: () VO ☒ SOG () SNE () Gastronomia () Jejunostomia () NPT. Hora: <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: <u>Ausente</u>	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematúria ☒ SVD; Débito <u> </u> ml/h;	
Aspecto: <u>Contínuo</u> () Outros: <u> </u> Observações: <u> </u>	
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: <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> </u> Local: <u> </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:	
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: <u> </u> () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
<u>doença Paciente EGG mantendo TOT, KM, analgesia por BIC e Fentanil. Escoriações no fole, Sudorose por BIC.</u>	
COMPREV SECURE E PREVIDÊNCIA S/A 20 DEZ. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: <u>08/05/18</u> HORA: <u>10:00 h</u>
ELIZABETH M. COSTA ENFERMEIRA COREN 178198	

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



03/05/18

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: 105,7 mmHg; FC: 56 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:



TRACAR CIRCUITO: 14105 S09: 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 + Diazepam

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

() VMNI (X) VMI TOT n° Comissura labial n° FIO2 35 % PEEP 6 cmH2O

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

Ausculata pulmonar: Murmúo 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.



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	
PACIENTE EVOLUI COM QUINTAS GRAUS. EM TOT. VENTIL- LACAD MECANICA REALIZANDO CURIMAMA CLEMA. PASSANDO ACESSO CENTRAL	
 20 DEZ. 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 09/01/12 HORA: ____ h

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

09/10/2018

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: ANTONIO ZUAZ SOUZA

Registro:

Leito: 13

Sector Atual:

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 32 °C; P: 22 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:

glicemia 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 4 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 4 2

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

Ausculat. 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 () Chelo.



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) SDE () 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: () Inteira (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	
Portante comatoso, isocórcico, náusea, vômito de conteúdo alimentar, VM TET, SDE fixado, cateter vascular central em abdome direito, realizado exame físico com: Ausculta cardíaca rítmica BC VES, Ausculta pulmonar murmurantes diminuídas + adventícios com raleas, Ausculta abdominal RHA normotensa normotensa abdome, constipado há 3 dias, pele ressecada e normocorada. Edema de membros superiores, SVD: Débito: 35, T: 36,5, SpO2: 97%, Fe: 43, FR: 14, SVD com diurese presente, evacuação ausente. Otimização temperatura normotérmica, se normocorada, eufórico, normotensa, em boa salvação, segue com cuidados intensivos de enfermagem. Acadêmica de enfermagem Kirely Maria Lins.	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Cláudia Melissa N. R. Marques</i> INFERMEIRA CREFEN-PB 000.465.368	
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A 28 DEZ. 2018 DATA: 30/12/2018 HORA: 15:30 h PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Zuga de Souza Registro: Leito: 33 Setor Atual: UTE Rosa

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 33 bpm; FR: 14 irpm; PA: 311 x 94 mmHg; FC: 33 bpm; SPO2: 94 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Arterial cirúrgico 34/09
506 34/09



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 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 () 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	
Realiza paciente com histórico geral grave, internado em Ventilação Mecânica, em uso de SNG e SVD apresentando edemas nos membros inferiores, com alterações na pele, em uso de todos os cuidados básicos de higiene, verificando SVD, turgor preservado das membranas mucosas. Alzenir Maria da Silva Ribeiro Enfermeira COREN-PB 317819	
20 SET. 2018 PROTÓCOLO AG. JOÃO PESSOA	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 22/05/18 HORA: 20 h

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





GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

11/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzar de Sousa Registro: Leito: 13 Setor Atual: UT-RO3

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/Analgésia): 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) VMDTOT n° Comissura labial n° FIO2 35 % PEEP 8 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

(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. Tatuado e obter entalhe para em pouco desarmado, seguir com o cuidado da enfermagem.				
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:					TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <u>Suelio de 30681</u>				
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:				

COMPRE / SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.

 20 DEZ. 2018

 PROTOCOLO

 AG. JOÃO PESSOA





GOVERNO
DA PARAÍBA

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

da UTI

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuzá de Souza HD: 16/05/18 SETOR: Adm. os. 13:40 DATA: 16/05/18

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																								
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																								
SNG/VÔMITOS																								
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:																								

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>V5C1</u> Data da punção: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	
Edema: () MMSS () MMII () Face () Anasarca. Observações: <u>51 EDEMA</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> 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>Grupo</u> () Outros: <u> </u> Observações: <u> </u>	
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> </u> Local: <u> </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:	
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>fact. qual. em repouso, mantendo SVD aberta em débito bilioso em</u> <u>pequena quantidade.</u>	
COMPREV	
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A	
20 DEZ. 2018	
PROTOCOLADO	
AG. JOÃO PESSOA	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <u>Emmanuelle Rodrigues da Silva</u> DATA: <u>12/05/18</u> HORA: <u> </u> h	
<u>Hélio Lopes Silveira</u> ENFERMEIRO COREN-222594	

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



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

12/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Fuzza de Souza Registro: Leito: 03 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:

Ub 9.2
Ht 28.5
Plaquetas 90.000



Trocou circuito: 14/05 SOB: 14/05

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): dexmed + fentanil

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

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

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

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.



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

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) Alertar glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11,17 33,05	() Melhora a aceitação alimentar.
() Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		(X) 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.	9h	
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		() Controle da dor (melhorada / ausente).
() Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
() Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
() Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8,14 14,17, 20,23,02,05	
() Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		() Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
() Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		() Melhora da integridade da pele.
() Incentivar a ingestão de líquidos.		(X) Diminuição do risco de lesão.
() Observar reações de desorientação/confusão.		() Mobilidade física melhorada/eficaz.
() Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		(X) Melhora da perfusão tissular.
(X) Analisar condições do curativo.	na + v	() Padrão respiratório eficaz.
() Orientar e estimular a hidratação da pele.		() Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
() Orientar e estimular a movimentação no leito.		
() Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		() Diminuir o risco de infecção.
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	na + v	(X) Diminuir o risco de queda.
() Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(X) Melhora do padrão do sono.
() Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		() Outros
() Realizar balanço hídrico.		() Outros
() Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
() Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
() Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
() 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	na + v	
() Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	na + v	
() Orientar repouso no leito.		
() Administrar medicação CPM.		
() Outros		
() Outros		

FONTE: MEC/2010 "CHAVES" - SOF, ANEXO A, SAE, 2 de 10/13.

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

PROTÓCOLO DE CUIDADO À PESSOA
 20 DEZ. 2018
 COORDENADOR DE ENFERMAGEM

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: <u>Antonio Luz de Souza</u>		Enfermaria: <u>UTI-R</u>	Leito: <u>13</u>	Data: <u>16/08/18</u>				
DIAGNÓSTICOS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO				CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS			
1 Constipação	Diuréticos ()	Desidratação ()	Estresse ()	Outro ()	Abdome distendido ()	Dor à evacuação	Outro ()	
2 Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades	Hábitos de evacuação irregulares ()	Lesão neurológica ()			Anorexia ()	Dor abdominal ()		
	Fatores biológicos ()	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos ()			Cavidade bucal ferida ()	Diarréia ()	Outro ()	
	Fatores psicológicos ()	Outro ()			Dor abdominal ()	Mucosas pálidas ()		
3 Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular ()	Dor ()	Fraqueza ()	Outro ()	Incapacidade de acessar o banheiro ()	Outro ()		
	Ansiedade ()				Incapacidade de lavar o corpo ()			
4 Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos)				Alterações na pressão sanguínea ()	Outro ()		
	Outros ()				Relato verbal de dor ()			
5 Hipertermia	Anestesia ()	Desidratação ()	Trauma ()	Outro ()	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ()			
	Aumento da taxa metabólica ()				Taquicardia ()	Taquipnéia ()	Outro ()	
6 Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ()	Circulação prejudicada ()			Destruição de camadas da pele ()	Invasão de estruturas do corpo ()		
	Hipotermia ()	Imobilização física ()	Outro ()		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 ()			
	Ansiedade ()	Dor ()	Fadiga ()	Obesidade ()	Alterações na profundidade respiratória ()	Dispnéia ()		
8 Padrão respiratório Ineficaz					Batimento de asa de nariz ()	Ortopnéia ()	Outro ()	
9 Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ()	Queimaduras ()	Vômito ()	Diarréia ()				
	Drenos ()	Outros ()						
10 Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ()	Defesas primárias inadequadas ()						
	Procedimentos invasivos ()	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 ()	Outro ()		
	Ruído ()	Imobilização física ()			Relatos de dificuldade para dormir ()			
13 Outro								
14 Outro								

COMPREI SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ. 2018

PROTOCOLO



FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Zuzza de Souza HD: TCE SETOR: UTI-R LEITO: 43 DATA: 16/05/18

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		136/101			142/106																			
PULSO/FC		88			83																			
TEMPERATURA		37.2			37.2																			
RESPIRAÇÃO		30			26																			
SAT. O2																								
PVC																								
PIA																								
HGT																								
I N F U S Õ E S																								
SF 0.9%	125	125	125	125	125	125																		
SRL																								
SG 5%																								
SORO EXTRA																								
SEDACÃO																								
ANALGESIA	10	10	10	10	10	10																		
MEDICAÇÕES																								
NORA																								
DORA																								
HEMODERIVADOS																								
NPT																								
I N F U S Õ E S																								
DIETA																								
ÁGUA																								
MEDICAÇÕES																								
SNG/VÔMITOS																								
FESES																								
DIURESE																								
HEMODIALISE																								
DRENO TÓRAX D																								
DRENO TÓRAX E																								
DRENO SUCÇÃO																								
D. CAVITÁRIO																								
DVE																								
GANHOS 12H DIA=																								
PERDAS 12H DIA=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDA 24H + 1000ML=																								
ASSINATURA:																								
ASSINATURA:																								

COMPREENDENDO
28 DEZ 2018
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



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

07/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

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	7 W
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	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)	14h 15h
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	18 24 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 04h
17	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	18 02
18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420

Número do documento: 21071214172415900000043358420

Num. 45628658 - Pág. 28

Dr.

professores de arte, música, teatro,
e outras disciplinas
e a importância de se pensar a humanização
em saúde.
- com o objetivo de melhorar a
qualidade da vida.

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

19/05/18 8:00 - PA 100/60
Paciente hipertensional, com
cetoacidose, em tratamento com insulina
e insulina, com exames de laboratório
e exames de imagem em andamento.



GOVERNO DA PARAIBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANTONIO ZUZA

DATA	ENFERMARIA/LEITO
19/03/18	
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 500.0/1.0mm 3x1q.
10	
11	Pariente com quadro clínico bom.
12	Exames.
13	
14	ed. Poder de cr. tensão parciais
15	traqueostomia
16	prognóstico de vida bom
17	
18	
19	
20	
21	

COQUINITEV
COMPREV SEUS CURSOS E PREVENIÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTÓTIPO
AG. JOAO PESSOA

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420
Número do documento: 21071214172415900000043358420



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	12 18 24
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	12 18 24 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 LIQUIDA COMPLETA 200ml 3h/3h	
9	SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V. 6h/6h BIC 84ML/H <i>depo 4/4h</i>	12 18 24 06 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 02
18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	

19 losax (2) 20 4/4h 22 02 06

ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Médico do Trabalho
CRM 5791



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420

Número do documento: 21071214172415900000043358420

Num. 45628658 - Pág. 32

09/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

Data: 09/05/2018

Horas: 00:47:11

Médico (a) Diarista : Italo Cesar Da Silva Siqueira

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 09/05/2018

MÉDICO ASSISTENTE (A): Italo Cesar Da Silva Siqueira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	☒ ☒ ☒
2	DECUBITO ELEVADO 30°	☒ ☒ ☒
3	REALIZAR HGT 6h/6h	☒ ☒ ☒
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. 4h/4h BIC	☒ ☒ ☒
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	☒ ☒ ☒
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 (LUND + BOMBA DE INFUSAO LUND) 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	☒ ☒ ☒
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	☒ ☒ ☒
16	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	☒ ☒ ☒
17	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	☒ ☒ ☒
18	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V. 1 FRASCO DE 4/4 HS	☒ ☒ ☒

Clonex 10g 10/10/18
 Haloperidol 5mg IM AU
 Kenalog 40mg IM AU

Italo Cesar da Silva Siqueira
 MÉDICO - CRM 6182 - PB
 Info@itacesar.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420

Número do documento: 21071214172415900000043358420

Num. 45628658 - Pág. 33



10/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

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 IG + 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 IUND) 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 02
19	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 12h/12h	14 14 02
20	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M,	
21	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V, 1 FRASCO DE 4/4 HS	F 10 16 18 22 02 04

Dra. Monaliza Santos E Souza Liebig
Medicina Interna e Intensiva
CRM nº 3303-PB
CPF: 423.999.204-45

22 Quoropax 100 mg (SNE) 12/12h 10 22

Arturo F. Peixoto Nogueira
Medicina Intensiva
CRM-PB 8520



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420

Número do documento: 21071214172415900000043358420

Num. 45628658 - Pág. 35



12/05/2018

HTCG-Panel Administrativo

Data: 12/05/2018

Horas: 01:00:13

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

Clinica: 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
2	DECUBITO ELEVADO 30°	10 14 18
3	REALIZAR HGT 6h/6h	10 14 18 05
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	10 14 18 05
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 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	10 14 18 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 IUND) 100MG + SF0.9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	10 14 18
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 04
14	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	10 14 18 04
15	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	10 14 18
16	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h)	10 14 18
17	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	10 14 18 03
18	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 14 18 03
19	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 8h/8h	10 14 18 03
20	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M. 8h/8h	10 14 18 03
21	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V. 12h/12h 01 AMP 12/12h, DICO, 40mg 01 cp 5mg 12/12h.	10 14 18 03


 INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y FORENSE
 MEDICA
 CRM-PB 2806

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

20 257 2018

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25

<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420>

Número do documento: 21071214172415900000043358420

Num. 45628658 - Pág. 38

Em tempo 20:20h

(24) Lasix 1mg. (EV) 6/6h (Em falta)

(25) Lasix 40mg (SNE) 4/4h 2x 2x - 06



Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
-44.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	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 IG+ 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 IUND) 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 22 06
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 8540

22 - Bromopride 10mg + AD - 8/8 h. IV. 14 22 06
 23 - Eufedra SNG e unicon duto de pravo por modo etc
 14

VIRE +





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



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	DÉCUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	18 17 12 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 21 07:00
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 21 06
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)	18 24
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 03
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 21 07:00

24 Neostigmina 1mg + A.S.D. 818L 18 03

25 Bromoprida 1mg + A.S.D. 818L 18 03

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM: 6520



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420

Número do documento: 21071214172415900000043358420

Num. 45628658 - Pág. 42



15/05/2018

HTCG-Painel Administrativo

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 20 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	10 14 18 20 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 3 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

Leito 13, 14, 18, 20, 02, 06 - 5h/14h/4h, 11, 17, 23, 05
 Soro fisiológico 50g. 1g 12h/12h. 11 02



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420

Número do documento: 21071214172415900000043358420

Num. 45628658 - Pág. 44

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

RESULTADOS ESPERADOS

APAZAMENTO

☐ Avaliar distensão abdominal.			☐ Oblação 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).	contínuo		☐ Manutenção da glicemia estável.
☐ Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	sempre		☐ Auxílio diário às necessidades de higiene.
☒ Observar e comunicar dificuldades alimentares.	manhã		
☐ Encaminhar ao banho de chuveiro.	sempre		☐ Controle da dor (melhorada / ausente).
☒ 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.	08.12.16	20	
☐ Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.			
☒ Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	contínuo		☐ Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
☒ Incentivar a ingestão de líquidos.			☒ Melhora da integridade da pele
☒ Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	sempre		☒ Diminuição do risco de lesão.
☐ Observar reações de desorientação/confusão.	M T N		
☒ Analisar condições do curativo.	contínuo		☒ Mobilidade física melhorada/eficaz.
☒ 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%.	08.12.16	20	☒ Melhora da perfusão tissular.
☒ Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	08.12.16	20	☐ 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.	12.16		
☒ 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		☒ Diminuir o risco de queda.
☐ Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).	sempre		
☒ Manter as grades do leito elevadas.	sempre		
☐ Conter o paciente quando necessário.	sempre		
☒ Manter ambiente calmo e tranquilo.	sempre		
☐ Orientar repouso no leito.			☒ Melhora do padrão do sono.
☒ Administrar medicação CPM.	sempre		
☐ Outros	sempre		
☐ Outros	sempre		

Fonte: ANVISA, Conselho Nacional de Saúde, 2005.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a):
 Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: Fonte 452325

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:	Antonio Zuga de Souza		Enfermagem:	Larissa		Leito:	11		Data:	14/05/18	
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 ()			
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	Asclite ()	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 de idade ()	Agitação/Desorientação ()								
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ()	Outro ()				Mudança do padrão normal do sono ()	Outro ()			
		Ruído ()	Imobilização física ()				Relatos de dificuldade para dormir ()				
13	Outro										
14	Outro										

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzo Registro: Leito: 11 Setor Atual: Coronária

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:

Ausculata 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: 5/ Alteração

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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





FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio Bezerra da Silva HD: 11 LEITO: 11 DATA: 17/05/18

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																								
PULSO/FC																								
TEMPERATURA																								
RESPIRAÇÃO																								
SAT. O2																								
PVC																								
PIA																								
HGT																								
SF 0.9%																								
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=																								
PERDAS 12H DIA=																								
GANHOS 24H DIA=																								
PERDA 24H + 1000ML=																								
ASSINATURA:																								
ASSINATURA:																								

AG. JOÃO PESSOA

20 DEZ. 2018

GOVERNO DA PARAIBA

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A

ÁREA LARANJA

LEITO 10

ANTÔNIO JAILSON NOGUEIRA VIDAL

AVC

DATA

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 SFO,9% EV BIC ACM

FENITOÍNA 100MG, 01 COMP, 8/8H, SNG

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

SSV + CCGG

NORADRENALINA 4AMP EM 200ML SG 5% EV ACM



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	15	26
	OMEPRAZOL 40MG -1AMPOLA(EV) 12/12H	18	26
	BROMOPRIDA 1AMP + AD, EV, 8/8H	15	26
	CEFEPIME 1G EM 100ML SFO,9% EV DE 8/8HS	14	26
	NORADRENALINA 4 FA + 5G A 5% 230ML EV BIC ACM		LE
	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	12	24
	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA	(139)	(126)
	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA		06
	HIGIENE ORAL 3X/DIA		(453)
	hidrocortisona 500MG IV AGORA		
	MPZ 5ML SFO,9%		
	FLUMINIL 2AMP	00	

9



91
05
18

130x 80

Paciente consciente orientado,
feito procedimentos gerais,
e segue observações de
enfermagem.

[Assinatura]

19-00h.

120x 80







GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMATISMO DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

ANTONIO ZUZA

ENFERMAGEM/LEITO

DATA

21/05

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

7

DEXAMETASONA 4MG EV 12/12H

8

FISIOTERAPIA GLOBAL

9

nbz sfo, 9% 5ML 3X DIA

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

21/05/18 17:50h

O Paciente não apresenta nenhum sinal de fútil de occlusão da cavidade.

Tratamento em andamento. Bom fôlego oral com a occlusão. Verificação normal. Nível de consciência normal.

cre: Retiro a cavidade de traqueostomia.

D. Rivaldo Fernandes

CRM-PE 1128

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zuzi de Sousa Registro: Leito: 8-4 Setor Atual: Neuro

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: l/rpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Ausculat. pulmonar: Murmúrio vesicular presente: (☐) Diminuídos (☐) D (☐) E

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

Tosse: (☒) Improdutiva (☐) Produtiva Expectoracão: (☐) 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: 20/07/2018 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.

PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



COMPREV
COMPREV SEGUROS PREVIDENCIA S/A
20 DEZ. 2013
PROTUCULO
AG. JOAO PESSOA

22/05/18 13080
Recusar oferta no momento
deixa quicras nãooes SID
agor medicato
cais

22/05/18 13080
Recusar oferta sempre
sem quicras
cais





HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO CLÍNICA

84

DATA	Antônio Zuza	Pos-TCE	ENFERMARIA/LEITO
22/5	1 DIETA BRANDA, SEM IRRITANTES GÁSTRICOS		
	2 SF 0,9% 500ML EV EM 8/8 H	14/22 OG	
	3 DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN		
	4 NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN		
	5 OMEPRAZOL 40MG EV 1x/DIA	OG	
	6 HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	5mg	
	7 GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT < 70MG/DL		
	8 CAPTORIL 25MG VO SE PAD > 100 OU PAS > 150MMHG		
	9 DIGESAN 1 FA + AD EV 8/8 H	14/22 OG	
	10 CCGG + SSVV		
	11 Ceftriaxona 2g EV 12/12h	18 OG	
	12 Dexametasona 4mg EV 12/12h	18 OG	
	13 Finast. Global		
	14 NBZ 45mg 50,9% 8/8h	14/22 OG	
	15 Dexametasona e Finast. Global de SVD		
	16		
	17		

Pct. bem, petição com
de TAT ontem.
col. hgt. exatiss e clínicame
de SVD p/ alter

2021/07/12 14:17:25
CRIAÇÃO: SUELIO MOREIRA TORRES
CPF: 041.423.434





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Srta): ANTONIO ZUZA DE SOUZA

Protocolo: 0000404978

RG: NÃO INFORMADO

Dra): 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

CLORO 106 mmol/l

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02]

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W500 MAXION

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]

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W500 MAXION

Valores de Referência:
1.9 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]

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W500 MAXION

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 144 mmol/l

Resultados anteriores: 17/05/18: 146 | 16/05/18: 145 | 15/05/18: 144 | 14/05/18: 145

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02]

Materiais: Soro

Método: Eletrodo Seletivo W500 MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto: 132 a 146 mmol/l
Criança: 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

COMPREV
COMPREV SECURGS E PREVIDÊNCIAS//
20 DEZ. 2018
PROTUCULO
AG. JOÃO PESS

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4B85-5C92-2A6B-DA72-AC9B-A954-2E09-32A0



[Faint, illegible text from a scanned document, possibly a legal or administrative record, covering the majority of the page.]

[Faint, illegible text at the bottom right of the page.]



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

8-14

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			

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





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: 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

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

Referencial: 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

* Somação de

urina.

NOTA: O uso de medicamentos contendo gipirrona 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 CN 200 NIEHES



Enviado em 02/05/2018 15:08 Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1FAE-9EB5-1347-72DA-5AD6-5546-A39E-6986



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): ANTONIO ZUZA DE SOUZA

Dr(a): ARIADNE ALVES CAMPOS

Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000404978

Data: 22-05-2018 15:03

Idade: 44 anos

RG: NÃO INFORMADO

Origem: CLINICA NEURO-RUCD

Destino: ENF 08 - L. 04

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02]

SÉRIE VERMELHA

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

Resultados

3.76 milhões/mm³
9,5 g/dL
28,5 %
76 fL
25 pg
33 g/dL

Valores de Referência

4,2 a 5,4 milhões/mm³
13,3 a 16,2 g/dL
40,0 a 52,5 %
84,0 a 90,0 fL
27,0 a 31,0 pg
32,0 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos 124

7.300 /mm³
(%) (/mm³)

5.000 a 10.000 /mm³

Neutrófilos
Promielócitos
Mielócitos
Metamielócitos
Bastonetes
Segmentados
Eosinófilos
Basófilos
Linfócitos
Típicos
Atípicos
Monócitos
CONTAGEM DE PLAQUETAS

0 0
0 0
0 0
3,0 219
64,0 4.672
2,0 146
0 0
29,0 2.117
0 0
2,0 146
211.000 mm³

40 a 70 % = 1.800 a 5.800 /mm³
0,5 a 5,0 % = até 300 /mm³
0 a 2,0 % = até 200 /mm³
20 a 40 % = 1.000 a 3.500 /mm³
2,0 a 10,0 % = até 1.000 /mm³
(40.000 a 400.000 /mm³)

OBSERVAÇÕES

Contagens repetidas e confirmadas.

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

Deividson Bruno S. Cabral
Médico
CRM-PB 5241

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: F6DD-835C-9E75-9C8C-4144-84B7-4AE0-CEAF



20/05/18
2.0015

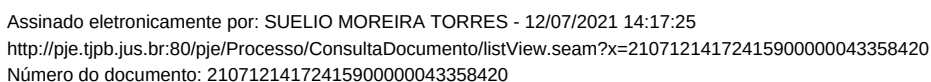
Paciente evoluindo
estável PA: 120x80, T: 36°C
há medicação regul
ar os cuidados da
enfermagem, fôlego evoluindo
aradeu sem guelha. 

20/05/18
2.0015

Paciente evoluindo
estável PA: 120x80, T: 36°C
medicação regul ar
os cuidados da
enfermagem. 

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







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

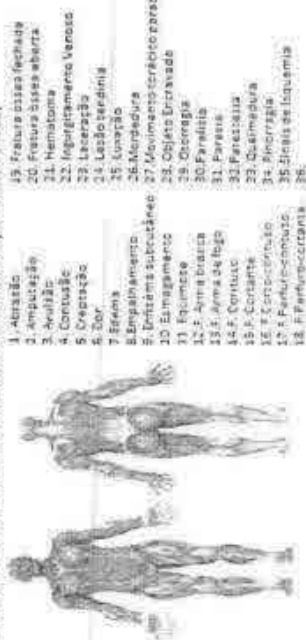


ATENDIMENTO URGÊNCIA
PRONT (B.E) Nº: 1649200 CLASS. DE RISCO: 1º MELHO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.266/0038-52
Av. Mai. Floriano Peixoto, 4700 - Malinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 07/05/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07
Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA Nascimento: 04/10/1973

Socio: M Telefone: 987805697
Idade: 044 Bairro: SAO JOAO DE CAIANA
RG: 2913779 N°D
CPF: Profissional: AGRICULTOR
Data de Anel: 07/05/2018 CNE: 708704115872508
Motivo: ACIDENTE DE MOTO COMÉRCIO-SUS
Médico: Especialidade:
CRM:

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

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

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS
Paciente politraumatizado por acidente de trânsito, vítima de queda de 15 metros, com lesões múltiplas, incluindo fraturas múltiplas e lesões internas. O paciente está em estado de choque e necessita de atendimento imediato.

ALERGIA:
MEDICAMENTOS: RAIUM
PATOLOGIAS: 24-1-9-11-8
EXAME FÍSICO: 24-1-9-11-8
PUPILAS: () Fotorreagentes () Isocóricas () Anisocóricas ()
Glasgow: 3 PA: HGT: SATO2:

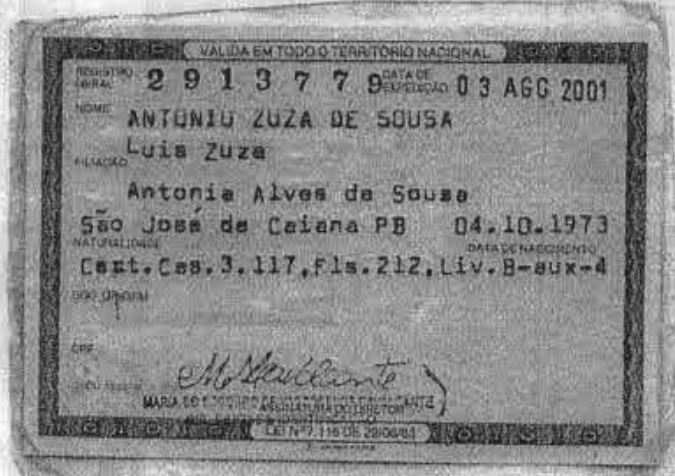
TOMOGRAFIA
REALIZADA EM:

EXAMES SOLICITADOS:
() Laboratoriais
() Gasometria arterial
() Tomografia Computadorizada
SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: Neurologia
Especialista: 24-05-18
MÉDICO SOLICITANTE: 24-05-18
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

TOMOGRAFIA
REALIZADA EM:
24-05-18
CC-M 18
20/05/18

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:
PROTÓCOLO
AG. JOÃO PESSOA



PROT. 20 DEZ-2018

PROTÓCOLO

AG. JOÃO PESSOA





Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 12/07/2021 14:17:25

http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=21071214172415900000043358420

Número do documento: 21071214172415900000043358420

Num. 45628658 - Pág. 70

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DIETRAM - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		No 013152567188	
VIA - COA RENAVAM - 20182108000970		2018	
0014472143-0		00/00000000	
JUCILANDIA DOS SANTOS SOUSA		2018	
CPF / CNPJ		PLACA	
04288941431		MQS4814/PB	
PLACA ANT / UF		NOVO	
PB		9C2KC08108R345678	
ESPÉCIE TIPO		Q/INDUSTRIAL	
PAS/MOTOCICLE/NAO APPLIC		GASOLINA	
HONDA/CG 150 TITAN KS		2008	
CNP / POT / CL		CATEGORIA	
2 P/149 /CI		PARTIC	
COR UNICA		VENC / COTAS	
1		1	
P		00/00/0000	
V		PARCELAMENTO / COTAS	
A		0	
PREMIO TARIFARIO (R\$)		R\$ (R\$)	
*****		*****	
SEGURO		P A G O	
SEM RESERVA DE DOMINIO OBRIGATORIO		23/04/2018	
LOCAL		DATA	
BONITO DE SANTA FE-PB		23/04/2018	
40681		39403	
40681		39403	

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU MAO - 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	
SAG DPVAT 0800 022 1204	
VA	1
REGIÃO	04288941431
PLACA	MQS4814/PB
DATA EMISSÃO	2018
2018	23/04/2018
00144721430	HONDA/CG 150 TITAN KS
2008	9C2KC08108R345678
PREMIO TARIFARIO	*****
CUSTO DO SEGURO (R\$)	*****
DATA DE OUTUBRO	23/04/2018
SEGURADORA LIDER - DPVAT	39403-1138214-20180423

Nome
 Qualificação
 Loc. Nascimento
 Filiação
 Doc. nº
 Estado
 Data Emissão
 Assinatura do Funcionário
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.
 Nome
 Doc.

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
 (Com relação nome, est. civil e data nasc.)

9

Mostre 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 "entendidos" e "curiosos" 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 reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.
 Os arcos, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.
 Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.
 Pare 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

Número

452009

Série

00021 PB

+ duilândia dos Santos
 ASSINATURA DO PORTADOR



20 DEZ 2018
 PROTOCOLO
 AG. 1030 PESSOA





REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITABILIDADE
UNIDADE NACIONAL DE HABITABILIDADE

ARLINDO HUNES VIANA SANTOS

CPF: 09699801677

DATA NASCIMENTO: 30/07/1977

DATA EMISSÃO: 17/07/2021

LOCAL: ZEREA VALADA - PE

DATA EMISSÃO: 31/07/2016

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

energisa

AUGUSTO GONCALO DE SANTANA
RUA ELZEIRO FIALGAPEDRO, 22 - CENTRO
ITAPORANGA / PB CEP: 57100-000 (AO: 154)

ENERGISA PARAIBA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
CNPJ: 09.055.189/0001-40 - INSC: 15.025.923-8

0800 083 0196

Nov / 2018 13/11/2018 12/12/2018

5/28252,5

Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Por Dia	
12/11/18	13/11/18	12/11/18	12/11/18	12/11/18	
Demonstrativo					
CC1	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc. Avg. (base RJ Base Calc. Per RJ)	Valor RJ
0001	Consumo em kWh	112,000	0,84430	94,58	94,58
0001	Adc. B Vermeira	4,50	4,50	71	1,21
0001	Adc. B Amarela	0,75	0,75	22	0,20
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS					
0007	CONTRIBUIÇÃO LIA PÚBLICA	11,01	0,00	0	0,00

23 DEC 2018

PROTÓCOLO

JOÃO PESSOA





Emissão: 14/11/2013 Referência: Nov/2013
 Classe/Buque: RESIDENCIAL / BARRA REINHA MONYFAS
 Rotas: 8 - 154 - 90 - 2383 NP medior: 0002200194

energisat

ENERGISA PRAIA DA ILHA DE ENERGIA S/A
Rua 25 - Centro Rodovia - Jd. Petrópolis - CEP 06071-400
CNPJ nº 06.518.001/0001-40 - Insc. Est. SP 018.923-0

Vuola Fiscal / Contas e Energia Elétrica: 40015-499/006
Ced. para O&B. Autorização: 00000007/0009

Nov / 2018

14/11/2018

13/12/2018

094.340.734-54
Int. Sec.

1970-1971

- Terra Brasil de Energia Eólica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.

[illegible]

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEC. 2018

PROTOKOLO
AG. JOÃO PESSOA



ANTONIO ZILZA DE SOUZA
SIT RACHO DO MEIO, SN / CASA RURAL - AREA RURAL
SAO JOSE DE CANAIA/PB CEP: 58794000 (AG: 1947)

Emissão: 30/10/2018 - Referência: Out/2018
Classe/Subclasse: RURAL / AGROPECUARIA RURAL MONOFASICA
Relatório: 19 - 180 - 881 - 5810 - Nº medidor: 03003813032



ENERGISA PARUA DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
R. 230, km 35, Cruz das Pedras, João Pessoa/PB - CEP: 56271-000
CNPJ: 09.096.104/0001-91 - Ins. Est. 18.215.923-11

Nota Fiscal/Costa de Energia Elétrica FICHA 18/14 18/14
Cód. para DTA Automática: 0001076862

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	29/11/2018	Insc. Est.

UC (Unidade Consumidora) 5/1076862-0

Canal de contato

Anterior		Atual		Constante		Consumo		Plas		
Data	Leitura	Data	Leitura							
29/09/18	7811	30/10/18	7811							
Demonstrativo										
CC1 - Consumo		Quantidade	Tarifa	Valor	Des. Cap.	Imp. Lim. (R\$)	Imp. Conc. Prop. (R\$)	Cód. 6099		
		Tributos Totais (R\$)		25,06	25,06	18	4,61	25,06	0,17	0,77
		48,000 0,611670		3,13	3,13	18	0,38	3,13	0,02	0,10
				10,73	10,73	18	1,83	10,73	0,07	0,34
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS										
0804 - JUROS DE MORA 08/2018				0,12	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 - MULTA 08/2018				0,38	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0805 - ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018				0,09	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0808 - LANCAM. B. Suficiência				-6,40	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

COMPANHIA DE ENERGIA DE JOÃO PESSOA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Antônio Faria de Sousa
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
Profissão: Agricultor
Identidade: 2.913.779 CPF: 049.873.244-40
Endereço: Sítio Riacho do Meio, 314, 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: Jucilandia dos Santos Sousa
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casada
Profissão: Agricultura
Identidade: 2.584.197 CPF: 042.889.414-31
Endereço: Sítio Riacho do Meio, 314, 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 Faria 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: 042.621.244-27

ASSINATURA: Aldione Nunes Tiana Santos
(reconhecer firma por autenticidade)

Local e data: Itaporanga/PB, 20/11/18.

Jucilandia dos Santos Sousa

Assinatura do A rogo (reconhecer firma por autenticidade)



Cartório
1º Ofício



COMPREV SEGURO DPVAT 123
20 DEZ 2018
PROT. 123
1040

Cartório
1º Ofício



Cartório
1º Ofício



1º OFÍCIO DE NOTAS
CARTEIRO JOSÉ BARROS ROBINHO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL 1º OFÍCIO DE NOTAS
Município de Itaporanga - RJ
contendo a firma por AUTENTICIDADE de ALDIONE NUNES VIANA
Em test. *Mano Rodrigues Custodio* da verdade
Mano Rodrigues Custodio (Escrivente)
Selo Digital - AHT74476-FPX0
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

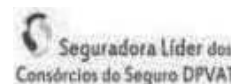
1º OFÍCIO DE NOTAS
CARTEIRO JOSÉ BARROS ROBINHO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL 1º OFÍCIO DE NOTAS
Município de Itaporanga - RJ
contendo a firma por AUTENTICIDADE de MARCELO FIGUEIREDO
MES.
Em test. *Mano Rodrigues Custodio* da verdade
Mano Rodrigues Custodio (Escrivente)
Selo Digital - AHT74490-12K7
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

1º OFÍCIO DE NOTAS
CARTEIRO JOSÉ BARROS ROBINHO
SERVIÇO NOTARIAL E REGISTRAL 1º OFÍCIO DE NOTAS
Município de Itaporanga - RJ
contendo a firma por AUTENTICIDADE de JUCILANDIA DOS SANTOS
Em test. *Mano Rodrigues Custodio* da verdade
Mano Rodrigues Custodio (Escrivente)
Selo Digital - AHT74481-X6T8
Consulte a autenticidade em <https://selodigital.tjpb.jus.br>

COMPETÊNCIA
20 de 2018
PROTOCOLADO
ACQUILAO 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

Titular do CPF: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

CPF de: Próprio

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

