Tribunal de Justiça da Paraíba
PJe - Processo Judicial Eletrônico

26/10/2020

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
35915700	26/10/2020 16:15	Petição	Petição
35915712	26/10/2020 16:15	2758722_JUNTADA_DE_DOCS_01	Outros Documentos
35917577	26/10/2020 16:15	2758722_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_021	Outros Documentos
35917586	26/10/2020 16:15	2758722_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_022	Outros Documentos

EM ANEXO

JOÃO BARBOSA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

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

Processo: 08024836120198150211

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, 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 respeitosamente, à presença de V. Exa., requerer que seja determinada a juntada do incluso processo administrativo pertinente ao processo em comento**,** bem como ratificar o pedido de improcedência da ação, haja vista o correto pagamento realizado em seara administrativa.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

ITAPORANGA, 23 de outubro de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
15477 - OAB/PB

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:42
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154291300000034298560
Número do documento: 20102616154291300000034298560

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:42
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154291300000034298560
Número do documento: 20102616154291300000034298560

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

00050293

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

Pag. 00689/00690 - carta_01 - INVALIDEZ

00020345

Carta nº 13747396

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

00050295

Carta nº 13859987

:

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

Pag. 01385/01386 - carta_15R - INVALIDEZ

00020693

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, CEFALEIAS 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**

Seguradora LÍDER

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:	Nome completo da vítima:
	049.873.244-40	Antônio Fausa de Sousa

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Antônio Fausa 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: 58 789-000

E-mail: natali.assessoria@hotmail.com — Tel./DDD: 83 99947152 / 987616835

Declara, 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$1.001,00 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)

AGÊNCIA: 3571 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 31071 4 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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

Autoriza 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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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

Declara, 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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CM) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

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

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

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

Local e Data: Aparecida/PB, 20/11/2018

Nome: Jurilandia dos Santos Sousa

CPF: 042.889.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jurilandia dos Santos Sousa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Marcelo Figueiredo Gomes

CPF: 080.672.574-30

x Marcelo Figueiredo Gomes

Assinatura

2ª | Nome: Adriane Nunes Viana Santos

CPF: 092.621.244-27

x Adriane Nunes Viana Santos

Assinatura

(*) 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

Seguradora LÍDER

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 Fausa de Sousa

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Antônio Fausa 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: 58.789-000

E-mail: natali.assessoria@hotmail.com | Tel./DDD: 83 99947152 / 987616835

Declara, 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$1.001,00 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)

AGÊNCIA: 3571 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 31071 4 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CM) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

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

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

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

Local e Data: Aparecida/PB, 20/11/2018

Nome: Jurandir dos Santos Sousa

CPF: 042.889.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jurandir dos Santos Sousa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Marcelo Figueiredo Gomes

CPF: 080.672.574-30

x Marcelo Figueiredo Gomes

Assinatura

2ª | Nome: Adriane Nunes Viana Santos

CPF: 092.621.244-27

x Adriane Nunes Viana Santos

Assinatura

(*) 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

Seguradora LÍDER

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:	Nome completo da vítima:
	049.873.244-40	Antônio Fausa de Sousa

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Antônio Fausa 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: 58 789-000

E-mail: natali.assessoria@hotmail.com — Tel./DDD: 83 99947152 / 987616835

Declara, 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$1.001,00 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)

AGÊNCIA: 3571 ( ) (Informar o dígito se existir) CONTA: 31071 (4) (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)
Nome do BANCO: _____
AGÊNCIA: ( ) (Informar o dígito se existir) CONTA: ( ) (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.

INVALIDEZ PERMANENTE

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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no CM) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

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

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

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

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

(*) Assinatura de quem assina A ROGO
x Jurilandia dos Santos Sousa
Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Marcelo Figueiredo Gomes
CPF: 080.672.574-30
x Marcelo Figueiredo Gomes
Assinatura

2ª | Nome: Adriane Nunes Viana Santos
CPF: 092.621.244-27
x Adriane Nunes Viana Santos
Assinatura

(*) 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas 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): Sitio Riacho do Meio, S/N
Zona Rural Sao Jose 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 REFERENCIA EM NEUROCIRURGIA, PERMANECEU POR 10 DIAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA HAVENDO NECESSIDADE DE CONVERSÃO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PARA TRAQUEOSTOMIA, EXAME DE TOMOGRAFIA EVIDENCIOU HEMATOMA EXTRADURAL EM RÉGIÃO TEMPORAL DIREITA, FRATURA DO OSSO TEMPORAL, HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA MAIS EDEMA DIFUSO, OPTADO POR EQUIPE DE NEUROCIRURGIA POR TRATAMENTO CONSERVADOR PARA REGRESSÃO DO EDEMA, O MESMO PERMANECEU COM USO DE ANTIBIÓTICO, ANALGÉSICO E SEDADO, PERMANECEU 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 MEMORIA ANTERÓGRADA E RETROGRADA, DISTÚRBIOS DO SONO, DOR A PALPAÇÃO EM REGIÃO TEMPORAL DIREITA, ALTERAÇÕES AUDITIVAS EM OUVIDO DIREITO, CEFALEIAS CRÔNICAS COM USO DE ANALGÉSICOS, ALÉM DE DÉFICIT DE EQUILÍBRIO EM PÉ.

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

(X) Sim ( ) Não

V. Existe 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 MEMORIA 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, §1° do art. 3° da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

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

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

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

b) Havendo dano corporal segmentar 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 d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM

Dr. Tiago Martins Formiga
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB | RQE CRM-PB
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 Transito

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

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

Notificante/Vítima:

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

HISTÓRICO DO FATO:

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

Que no dia e horas acima citadas, estava indo de sua residencia 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.

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

ITAPORANGA/PB, 26 **DE** julho **DE 2018.**

NOTIFICANTE/VÍTIMA

ESCRIVÃO PLANTONISTA:

Seguradora LÍDER

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:	Nome completo da vítima:
	049.873.244-40	Antônio Fausa de Sousa

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

DADOS CADASTRAIS

Nome completo: Antônio Fausa 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: 58.789-000

E-mail: natali.assessoria@hotmail.com — Tel./DDD: 83 99947152 / 987616835

Declara, 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$1.001,00 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)

AGÊNCIA: 3571 ☐ (Informar o dígito se existir) CONTA: 31071 4 (Informar o dígito se existir)

☐ CONTA CORRENTE (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

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

INVALIDEZ PERMANENTE

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.

MORTE

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo | Data do óbito da vítima:

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

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

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

Local e Data: Aparecida/PB, 20/11/2018

Nome: Jurilandia dos Santos Sousa

CPF: 042.889.414-31

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

x Jurilandia dos Santos Sousa

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

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

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: Marcelo Figueiredo Gomes

CPF: 080.672.574-30

x Marcelo Figueiredo Gomes

Assinatura

2ª | Nome: Adriane Nunes Viana Santos

CPF: 092.621.244-27

x Adriane Nunes Viana Santos

Assinatura

(*) 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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ITAPORANGA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192

SAMU 192

FICHA DE REGULAÇÃO MÉDICA ATENDIMENTO VTR USA 03

HORA: 20:40

IDENTIFICAÇÃO DA OCORRÊNCIA

06-05-18 | 34 | Antônio Zuza de Souza | 44 anos | Sexo: ☐ FEM ☒ MASC

HDJ - Itapetanga

☐ PM ☐ CBMPB ☐ Hospital ☐ CETRAN ☐ STRANS ☐ Trânsito ☐ Nativos ☐ Outros

☐ Acidente ☐ Incêndio ☐ Desastre Natural ☐ Desastre não Natural ☐ Outros

NATUREZA DA OCORRÊNCIA

☒ Trauma ☐ Clínico ☐ Obstétrico ☐ Psiquiátrico ☐ Outros

HISTÓRIA DO PACIENTE

Sinais e Sintomas:

Alergia:

Medicação:

Patologia Médica:

Cirurgias:

Acidente pode contar o motivo

EXAME FÍSICO

☐ Pele ☐ Cabeça ☐ Olho ☐ Boca ☐ Pele Fria ☐ Pele Quente ☐ Pulsos ☐ Abdômen ☐ Membros ☐ Dor ☐ Mucosas ☐ Coagulo ☐ Taquicardia ☐ Hemorragia ☐ Hipotensão ☐ TCE ☐ TRM ☐ Fraturas ☐ Contusão ☐ PCR

Local de Ocorrência e Bairro:

Ponto de referência e Sintomas:

Transferência para Hospital:

Hospital de Trauma CG

Responsável: DR. ROSÁRIO PERÔNICO JÚNIOR - PRESIDENTE - JUNTA GERAL - CRM PB 9530

Função:

Sinais Vitais:

☐ Cianose ☐ Obstrução ☐ Respiração: ☐ <20 rpm Perfusão Capilar: ☐ Retardada ☐ Normal

PA: 140 x 90 mmHg FC: 87 bpm FR: bpm SpO2: 98 % T: °C Glicemia Capilar: mg/dl Glasgow:

INTERVENÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Diagnóstico de Enfermagem:

☐ Capacidade adaptativa ☐ Autocuidado ☐ Comunicação ineficaz ☐ Ansiedade ☐ Dor aguda ☐ Dor crônica ☐ Medo ☐ Desobstrução ineficaz das VVAA ☐ Ventilação ☐ Submersão ☐ Perfusão tecidual ineficaz ☐ Hipovolemia ☐ Choque ☐ Insuficiência e falência ☐ Hipertermia ☐ Hipotermia ☐ Perfusão tecidual periférica ineficaz ☐ Perfusão tecidual cerebral ineficaz ☐ Perfusão tecidual cardíaca ineficaz ☐ Hemorragia ☐ Risco de queda ☐ Risco de aspiração ☐ Risco de infecção ☐ Hipoglicemia ☐ Risco de lesão ☐ Risco de aspiração ☐ Risco de infecção ☐ Outros

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

20 DEZ 2018

PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA

Prescrição:

SSVV + terapia medicamentosa

Descrição de Enfermagem:

Pcte vítima de acidente de moto tipo colisão frontal com animal, TOT, imobilizado, sonolento, com estimulação por SVD. Seguem viagem com pessoal contínua e para intercorrências durante o transp.

Identificação da Equipe:

Nome: CRM:

Enfermeiro: COREN: 54927

Técnico de Enfermagem: COREN:

Condutor: Arlan

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

energisa

0800 083 0196

Conta referente a	Apresentação	Data provável da próxima leitura	CPF/CNPJ/RG
Out/ 2018	30/10/2018	29/11/2018	

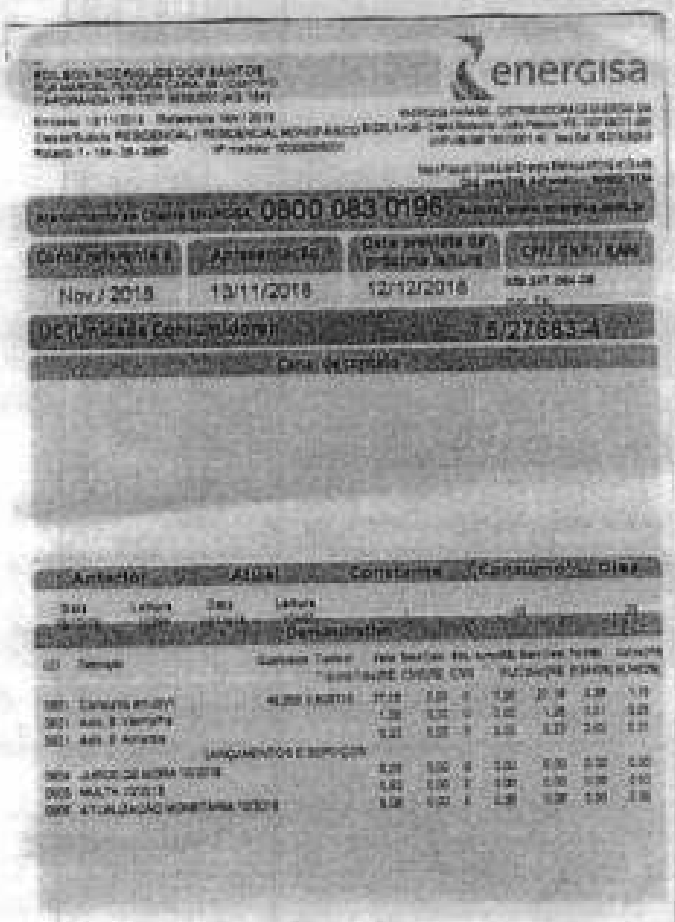
Canal de contato

Anterior	Atual	Constante	Consumo kWh
Data	Leitura	Data	Leitura

Demais itens

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

COMPREV
COMPREV SOCIAL E PREVIDENCIA SIA
21 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



COMITEV
COMPRAS RECURSOS E PREVENÇÃO
20 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Seguradora LIDER

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.ASPXTIPO=1&CODIGO=29636

A Circular SUSEP[1] 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 COAF[2]**.

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

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

Pelo exposto, eu Edilson Rodrigues dos Santos inscrito (a) no CPF/CNPJ 039.247.064 / 09 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Antônio Fraga de Sousa inscrito (a) no CPF sob o Nº 049.873.244 / 40 do sinistro de DPVAT cobertura invalidez da Vítima Antônio Fraga 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: Rua Manoel Pereira Caiana, S		Número: 58	Complemento: Casa
Bairro: Centro	Cidade: Itaporanga	Estado: PB	CEP: 58.780-000
Email: victor.assunsoria@hotmail.com		Telefone comercial(DDD): 83/999477520	Telefone celular (DDD): 83/987616835

Itaporanga 20 de Novembro de 2018.
Local e Data

Assinatura do Declarante

RECEBIDO
COMPANHIA SEGUROS ALIANÇA DO BRASIL
20 NOV. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

DLDPL.001 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 042.889.419-31, com domicilio na cidade de
São José de Piranhas, Estado de Paraíba, Onde resido na
(Rua/Avenida/Estrada)
Sítio Riacho do Meio, nº SIN,
complemento Área rural, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

Vítima: Antônio Araújo de Sousa,
cujo condutor era: o mesmo,

Veículo: moto

Modelo: Honda CG 150 Titan KS

Ano: 2008

Placa: MOS 4814/PB

Chassi: 9C2KC08108R345678

Data do Acidente: 06/Maio/2018

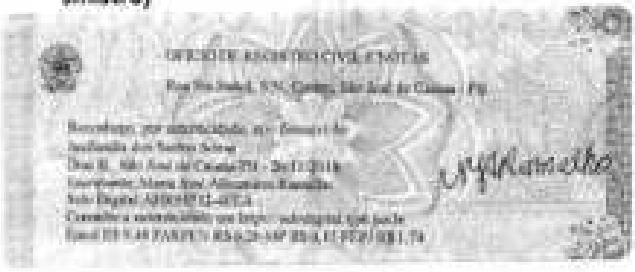
Local e Data Itaporanga 20/11/2018

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
28 DEZ 2018
PROJUCULO
AG. JOÃO PESSOA

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 05:17

do Analisador P37A17020
alisado em 16-05-2018 05:16
do Paciente 13
ome do Paciente
Souza, Antonio
exo Masculino
ade (anos) 44
IO % 21,0
emperatura do Paciente37C0

Seringa - Arterial

pH	7,531		↑
pCO2	31,0	mmHg	↓
pO2	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	
pCO2 T	32,1	mmHg
pO2 T	47,3	mmHg
HCO3	26,2	mmol/L
TCO2	27,2	mmol/L
BE-ecf	3,3	mmol/L
BE-b	4,7	mmol/L
SBC	28,3	mmol/L
O2Ct	16,3	mL/dL
O2Cap	18,8	mL/dL
AlveolarO2	101,3	mmHg
AaDO2	54,0	mmHg
aA	0,5	
RI	1,2	
P50	25,0	mmHg
PO2/FIO2	212,7	mmHg
SO2 %	86,0	
Hb	13,5	g/dL
AnionGap	9,9	mmol/L
iCa	4,81	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO2	35,0	48,0	19,0	67,0
pO2	75,0	100,0	43,0	169,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,86	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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 FEV 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: P3TA17820
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(ºC)	

Seringa - Arterial

pH	7,459		↑
pCO_2	34,6	mmHg	↓
pO_2	143,8	mmHg	↑
Hct	33	%	
Na	138,3	mmol/L	
K	3,90	mmol/L	
Cl	110,1	mmol/L	↑
iCa	4,71	mg/dL	
Glu	110	mg/dL	
Lac	1,7	mmol/L	

Calculado

pH T	7,459	
pCO_2, T	34,6	mmHg
pO_2, T	143,8	mmHg
HCO_3	24,8	mmol/L
TCO_2	25,9	mmol/L
BE-ecf	0,8	mmol/L
BE-b	1,9	mmol/L
SBC	26,1	mmol/L
O2Ct	15,6	mL/dL
O2Cap	15,3	mL/dL
AlveolarO2	193,5	mmHg
AaDO2	49,7	mmHg
a/A	0,7	
RI	0,3	
PO2/FIO2	410,8	mmHg
SO2,%	99,4	
Hb	11,0	g/dL
AnionGap	7,3	mmol/L
nCa	4,86	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,350	7,440	7,210	7,550
pCO_2	35,0	48,0	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	3,50	5,00	2,60	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	128,0
iCa	4,40	5,20	3,20	6,21
Glu	70	150	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

Hosp. Trauma Campina Grande
UTI

STAT PROFILE Prime
Painel Completo
Resultados de Sangue
07-05-2018 13:19

ID do Analisador P37A17020
Analisado em 07-05-2018 13:16
ID do Paciente L13
Nome do Paciente
Zura, Antonio
Sexo Masculino
FIO % 81,0
Temperatura do Paciente37C0

Seringa - Arterial

pH	7,410		
pCO_2	36,9	mmHg	
pO_2	191,4	mmHg	↑↑
Hct	37	%	
Na	142,4	mmol/L	↑
K	4,07	mmol/L	
Cl	111,5	mmol/L	↑
iCa	4,61	mg/dL	
Glu	126	mg/dL	↑
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_2Ct	17,7	mL/dL
O_2Cap	17,2	mL/dL
AlveolarO_2	386,1	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	40	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

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

pCO2 T	30.8	mmHg
pO2 T	127.7	mmHg
HCO3	23.9	mmol/L
TCO2	24.9	mmol/L
BE-ecf	0.5	mmol/L
BE-b	1.7	mmol/L
SBC	26.0	mmol/L
O2Ct	13.8	mL/dL
O2Cap	13.5	mL/dL
AlveolarO2	130.6	mmHg
AaDO2	2.9	mmHg
rA	1.0	
rI	0.0	
PO2/FIO2	510.8	mmHg
SO2%	99.2	
Hb	9.7	g/dL
AnionGap	8.8	mmol/L
nCa	4.71	mg/dL

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

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7.380	7.440	7.210	7.590
pCO2	35.0	40.0	19.0	67.0
pO2	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	108,0	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	143,6	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_2Ct	16,3	mL/dL
O_2Cap	15,9	mL/dL
AlveolarO_2	159,1	mmHg
$AaDO_2$	15,3	mmHg
a/A	0,9	
RI	0,1	
PO_2/FIO_2	512,2	mmHg
SO_2%	99,5	
Hb	11,4	g/dL
AnionGap	10,9	mmol/L
nCa	4,61	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH_a	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	5,20	3,20	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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
19 SET 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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	108,3	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_2Ct	15,1	mL/dL
O_2Cap	15,5	mL/dL
AlveolarO_2	122,2	mmHg
AaDO_2	43,8	mmHg
aA	0,6	
RI	0,6	
PSI	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	16,0	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	2,90	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,48	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_2Ct	14,8	mL/dL
O_2Cap	14,6	mL/dL
AlveolarO_2	130,1	mmHg
AaDO_2	8,9	mmHg
a/A	0,9	
RI	0,1	
PO_2/FIO_2	484,9	mmHg
SO_2%	99,2	
Hb	10,5	g/dL
AnionGap	9,1	mmol/L
nCa	4,80	mg/dL

	Referência		Alerta	
	Baixo	Alto	Baixo	Alto
pH	7,380	7,440	7,210	7,590
pCO_2	35,0	40,0	19,0	67,0
pO_2	75,0	100,0	43,0	160,0
Hct	36	50	18	61
Na	136,0	142,0	120,0	158,0
K	3,80	5,00	2,80	6,20
Cl	95,0	103,0	75,0	126,0
iCa	4,49	5,29	3,29	6,21
Glu	70	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 JUL 2018
PKUIUULO
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 PacienteZCO

Seringa - Arterial

pH	7,478		↑
pCO_2	31,7	mmHg	↓
pO_2	198,8	mmHg	↑↑
Hct	30	%	↓
Na	149,3	mmol/L	
K	3,55	mmol/L	↓
Cl	112,2	mmol/L	↑
iCa	4,84	mg/dL	
Glu	66	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
AlveolarO	196,4	mmHg
a/A	1,0	
PO_2/FIO	567,9	mmHg
SO_2 %	99,8	
Hb	9,9	g/dL
AniorGap	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

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

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

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_2Ct	22,0	mL/dL
O_2Cap	22,2	mL/dL
AlveolarO_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

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

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
Zura, Antonio
Sexo: Masculino
FIO2 %: 35.0
Temperatura do Paciente: TD0

Seringa - Arterial

pH	7,305		L
pCO_2	49,8	mmHg	L
pO_2	76,1	mmHg	
Hct	36	%	
Na	140,4	mmol/L	
K	4,05	mmol/L	
Cl	109,5	mmol/L	L
iCa	4,88	mg/dL	
Glu	109	mg/dL	
Lac	0,9	mmol/L	

Calculado

pH T	7,305	
pCO_2 T	49,8	mmHg
pO_2 T	76,1	mmHg
HCO_3	25,0	mmol/L
TCO_2	26,5	mmol/L
BE-ecf	-1,5	mmol/L
BE-b	-1,1	mmol/L
SBC	23,4	mmol/L
O2 Ct	15,7	mL/dL
O2 Cap	16,5	mL/dL
AlveolarO2	176,1	mmHg
AaDO2	100,0	mmHg
a/A	0,4	
RI	1,3	
P50	27,2	mmHg
PO_2/FIO_2	217,5	mmHg
SO2 %	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	48,0	18,0	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	79 *	110	46	484
Lac	0,6	2,2	0,5	3,4

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

Hosp. Trauma Campina Grande
Area Vermelha

STAT PROFILE Prime
Painel completo
Resultados de Sangue
07-05-2018 09:46

ID do Analisador P3TA17038
Analisado em 07-05-2018 09:44
ID do Paciente AREA VERM L 09
Nome do Paciente
ZUZA DE SOUZA,
ANTONIO

Sexo	Masculino
Idade (anos)	44
FIO %	62.0
Temperatura do Paciente(TC)	

Seringa - Arterial

pH	7.463		↑
pCO	31.8	mmHg	↓
pO	185.3	mmHg	↑↑
Hct	37	%	
Na	138.3	mmol/L	
K	3.86	mmol/L	
Cl	111.7	mmol/L	↑
iCa	4.51	mg/dL	
Glu	124	mg/dL	↑
Lac	0.9	mmol/L	

Calculado

pH T	7.463	
pCO T	31.8	mmHg
pO T	185.3	mmHg
HCO	22.4	mmol/L
TCO	23.4	mmol/L
BE-ecf	-1.5	mmol/L
BE-b	0.0	mmol/L
SBC	24.5	mmol/L
O Ct	17.6	mL/dL
O Cap	17.1	mL/dL
AlveolarO	381.1	mmHg
AaDO	195.8	mmHg
a/A	0.5	
RI	5.1	
PO /FIO	298.9	mmHg
SO %	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	35.0	48.0	19.0	67.0
pO	75.0	100.0	43.0	160.0
Hct	36	50	18	61
Na	136.0	142.0	120.0	156.0
K	3.80	5.00	2.80	6.20
Cl	95.0	103.0	75.0	126.0
iCa	4.49	5.29	3.29	6.21
Glu	70	110	46	484
Lac	0.6	2.2	0.5	3.4

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	6/6h	( ) 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).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	8h	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	4/4h	
(X) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	SN	
( ) 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.		
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.	2/2h	(X) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	Contínuo	(X) Melhora da perfusão tecidual.
( ) 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.		
(X) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.	3/3 dias	(X) 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).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	Sempre	(X) Diminuir o risco de queda.
( ) 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): Maria Elizabeth da Silva COREN-PB 272.471 - ENF

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

FONTE: NIC 2010, CHANES, D.BOLAYCA, SAE, v4, 2013

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA, 44A HD: TCE | Enfermaria: A. VERM | 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 ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros (X)	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos ( ) Outro ( )	
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X) Medicações ( )	
		Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ( ) Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( )
		Ruído ( ) Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção ___/___/___

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

RHA: (X) Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações ( )Outro:

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

Condições das mucosas: (X) Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** (X) Satisfatória ( )Insatisfatória.

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservada (X) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo:

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Leonardo Dias Almeida COREN-PB 501.313 - Enf

DATA: 07/05/18 HORA: 11:20 h

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Ziza de Souza Registro: | Leito: 09 | Setor Atual: Vermelho

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: ºC; P: bpm; FR: Irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TCE Grave

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

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanil e 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 cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 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

(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
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A.
20 DEZ 2008
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: Antonio Zuza de Sousa HD: SETOR: VERMELHA LEITO: 09 DATA: 07/05/2018

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		190x112																								
PULSO/FC		93																								
TEMPERATURA		36,5																								
RESPIRAÇÃO		16																								
SAT. O2		98%																								
PVC																										
PIA																										
HGT																										
INFUSÕES VENOSAS																										
SF 0,9%																										
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES	30	30																								
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
INFUSÕES VENOSAS																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
DRENAGENS																										
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		1200 ml																								
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H = 1000ML=		BH 24H=	
ASSINATURA			ASSINATURA:		

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

COMPEL
COMPANHIA ESTADUAL DE HEMOTERAPIA
10 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: Antonio Luiz HD: SETOR: LEITO: 9 DATA: 01/01/18

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																							170/10		316 x 79	
PULSO/FC																							87		96	
TEMPERATURA																							35		36	
RESPIRAÇÃO																							15		14	
SAT. 02																										
PVC																										
PIA																										
HGT																							176		316	
INFUSÕES VENOSAS																										
SF 0,9%																										
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																									30	
MEDICAÇÕES																									30	
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
INFUSÕES VENOSAS																										
DIETA																										
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
DRENAGENS																										
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE																							500		800	
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
			530	1800	—

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	BH 24H=
	1300 + 1000 = 2300	

ASSINATURA: ASSINATURA:

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

acorda às 03:11 hs

(N 12)

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

Paciente: [illegible]

Prescrição Médica

									TCE - ECSK
03/05/18	DIETA ZERO							NGR	
	SF0,9% 1500ML IV 24H	10		10		10	12	39	[illegible]
	Dipirona 2ML + AD EV 6/6H		16	15	18	00	06		
	NAUSEDRON 8MG + AD EV 8/8H SUN								
	OMEPRAZOL 40mg 1 amp + abd 10 mL IV ao dia.	06							TOTT [illegible]
	CAPTOPRIL 25MG VO 8/8H SE PA> 180 x 110	18							
	HGT 6/6H CORRIGIR PELO PROTOCOLO		16						
	CCGG								
	[illegible]								

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SA

20 JUL 2018

PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA

08:00 NCR: Paciente evoluiu intubado

ECG: 3 + 1 + 5

PIER

CO. Negativa tentativa de VM

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

Tomas Carlos [illegible] Rasso
Neurocirurgia
CRM/PB 7767

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
paciente Antônio Luiz foi admitido este hoje proveniente de alta [illegible] UM-UNIDA em TOT, sedoanalgesia, SVE, SVD, normocárdico, normotenso, afebril, paciente em tratamento conservador, (TCE Politrauma). foi aferido os sinais vitais, administrado a medicação [illegible] prescrito. Passado os cuidados de Enfermagem.	[illegible] Dijeane
Marta Lúcia Soares de Lima COREN-PE 104 Téc. de Enf.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dijeane	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Dijeane + Marta Lúcia

Dijeane Alves Gertrudes
COREN-PE 150240 TE

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:

HOSPITAL ESTADUAL DE PRONTO SOCORRO
20 JUL 2018
AG. JOÃO PESSOA
PAULO CUNHA
COORDENADOR

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: Antonio Luiza de Sousa HD: SETOR: UTI ROSA LEITO: 13 DATA: 09/05/18

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						130	104	114	78		108	60				86	76		81	43		102	68		110	70
PULSO/FC						84		92			81					73			74			87			84	
TEMPERATURA						36.7		36.7			36.7					36.5			36.5			36.4			36.3	
RESPIRAÇÃO						16		VM(100)			14					14			16			14			14	
SAT. 02						98		95%								97			95			98			97	
PVC																										
PIA																										
HGT											199								140						125	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%						500						500	1000							500					500	1000
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO						30	30	30	30	30	30	30	210	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES										40		40	120					10						20	10	40
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA														100											100	200
ÁGUA												20	20		50											50
MEDICAÇÕES												40	40									10				10
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE						90		200			160		350			100			100						250	450
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
1360	350	1010	(+) 1660 ml	(-) 450 ml	(+) 1210 ml

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H = 1000ML=	BH 24H=
(+) 3020 ml	900 + 1000	(+) 2220 ml

ASSINATURA: ASSINATURA:

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

ENFERMEIRA
COREN 321.427 PB

	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
1	(X) Avaliar distenção abdominal.	ATT	( ) Obtenção da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
	( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
	(X) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).	ATT	
2	(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 19 23 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
	( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos)		
	(X) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	ATT	( ) Manutenção da glicemia estável.
	( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
3	( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
	(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10 e S/N	
4	( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
	( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
	(X) Avaliar características, intensidade e local da dor.	ATT	
	(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	08 11 19 17 20 23 00 05	
	( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
	( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
	( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
	( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
6	(X) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	ATT	( ) Melhora da integridade da pele.
	( ) Analisar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
	( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
	( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
	( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
	( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) 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.		
10	( ) 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.		
	(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	ATT	
	( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e demais procedimentos invasivos.		
11	( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações de movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
	(X) Manter as grades do leito elevadas.	ATT	
	(X) Conter o paciente quando necessário.	ATT	
	( ) 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: _____

FONTE: NIC 2016, CHAMPS LD, SOBECA, PAE, Tait 2012

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Luiz de Souza.	Enfermaria: Uti Rosa	Leito: 13	Data: 01 / 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 ( )
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 inspiratória ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos ( ) Outro ( )	
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Medicações ( )	
		Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ( ) Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( )
		Ruído ( ) Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Vincente Paciente mantendo quadro grave entubado com TOT sob ventilação mecânica com SVC SVD, sem em drenagem presente, mantendo monitorização cardíaca, afebril realizado higiene bucal troca de cateter realizado no leito pela T.E.S. de serviço SSVV e exame em observação da enfermagem	Vincente Paciente apresentando quadro grave com [illegible] o momento em respiração T.E.S. de serviço SSVV e exame em observação da enfermagem.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Jeice	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Graça + Jeice

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:

COMPARECIMENTO REGISTRADO
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: Antonio Luiz de Souza HD: SETOR: UTI ROSA LEITO: 13 DATA: 08/05/18

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		105/70			113/71			121/85			120/78					122/75			117/73			120/81			127/87	
PULSO/FC		56			58			59			60					62			64			57			87	
TEMPERATURA		36.2°			36.4°			36.4°			36.2°					36.5°C			[illegible]			36.2°C			36.6°	
RESPIRAÇÃO		14			14			14			14					14			15			14			17	
SAT. O2		-			99%			97%			98%					99%			[illegible]			99%			99%	
PVC																										
PIA																										
HGT					117						120								122						140	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%						500				500			= 1000			500										500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	= 360	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				10						20		10	= 40					12				02		20		10 46
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			100			100			100			100	= 400												100	100
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES				10								10	= 20									10				10
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		100			100			50			150		= 400			300			200						200	400
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
1820	400	(+) 1420	1.016	400	(+) 616

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H = 1000ML=	BH 24H=
2.836	- 1.800	(+) 1.036

ASSINATURA: Diogenes N. Guerra CRM-PB 7.188

ASSINATURA:

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SIA
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a avaliação 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).		(X) Manutenção da glicemia estável
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.		
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		(X) Controle da dor (melhorada / ausente)
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8, 13, 15, 17, 20, 22, 00, 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Avaliar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
(X) Orientar e estimular a movimentação no leito.		(X) 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.		(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (EX: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.		(X) 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:

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Luiz de Souza | Enfermaria: UTI Rosa | Leito: 13 | Data: 09 / 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) SNG
		Fatores psicológicos ( ) Outro ( )	Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (X) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro ( )
		Ansiedade ( )	Incapacidade de lavar o corpo (X)
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 ( ) (X) Outro
		Prejuízos músculo esquelético (X) Desuso ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa do nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (X) Outro ( )	
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X) Medicações ( )	
		Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono (X) Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( )
		Ruído ( ) Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente lúcido com seu estado geral grave internado hipertenso e diabético em tempo normotenso; orientado quanto no procedimento com SVD aberta, AVP (direita) MEs ainda inconscientes quanto sedativos por vestes foi medicado seguindo prescrição médica e realizou curativos necessários de enfermagem a seguir em observações.	Paciente lúcido, regular, em tempo sem alterações no seu estado geral. Quanto foi medicado mantendo sedativo e seguir em observações.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Lucrécio N. + Diana	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Lucrécio N. + Diana

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:

PROCUCULO AG. JOÃO PESSOA

COMPARECIMENTO SEM PRESENÇA DA PARTE 10 DEZ 2018

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: Antonio Luzal de Souza HD: SETOR: UTI ROSA LEITO: 13 DATA 08/05/18

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		138/90			127/74			126/74			135/81					130x70			150x90			140x80			127/70	
PULSO/FC		73			63			58			72					74			50			56			60	
TEMPERATURA		37			37,3			37			37					37,6			37,3			37,2			37,1 °C	
RESPIRAÇÃO V.R		16			15 (40)			14			14					19			24			14			14	
SAT. 02		-			97			96			98%					99			97			98			97 %	
PVC																										
PIA																										
HGT					149						129								110						134	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%				500								500	1000					500				500			500	1500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO mg	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360	50	50	50	50	50	50	45	45	45	45	45	45	270
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				12				02		130		02	12.0					10						130	10	130
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA	aberta																									
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES												10	10													
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																									180	170
FESES																										
DIURESE		-			500			300			2200		1900			1.000			300			400			1600	1600
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA= 1496	PERDAS 12H DIA= 1900	BH DIA= - 404	GANHOS 12H NOITE= 2200	PERDAS 12H NOITE= 1320	BH NOITE= + 420
GANHOS 24H DIA= 3696	PERDA 24H + 1000ML= 4020		BH 24H= - 324	
ASSINATURA		ASSINATURA		

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
1.000
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(X) Avaliar distenção abdominal.	M - N	(X) Obstrução da eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
(X) Observar e registrar eliminação intestinal (por, odor, consistência e/ou outros).	M - N	
(X) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 - 17 - 23 - 05	(X) 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 as necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	10	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente)
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8 - 11 - 14 - 17 - 20 - 23 - 02 - 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
( ) Analisar condições do curativo.		
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	ATT	( ) Melhora da perfusão tissular.
(X) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).	10 - 20	(X) Padrão respiratório eficaz.
(X) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	10 - 20	( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(X) Realizar balanço hídrico.	18 - 06	
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(X) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	ATT	(X) Diminuir o risco de infecção.
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		
(X) Manter as grades do leito elevadas.	ATT	(X) Diminuir o risco de queda.
(X) Conter o paciente quando necessário.	ATT	
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		
( ) Orientar repouso no leito.		( ) Melhora do padrão do sono.
(X) Administrar medicação CPM.	ATT	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura da Enfermeira(o):

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem:

PROTOCOLO HOSPITALAR

20 DEZ 2018

COREN-SP

FICHA MEDICA CHAVELLO SOLANO A. SAC 7 set 2013

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Luza de Sousa	Enfermaria: UTI-R	Leito: 13	Data: 10 / 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 ( )
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 ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
X	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à 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/controle do sono ( ) Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro
		Ruído ( ) Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
12:00 PACIENTE, EGG, SEDADO, ENTUBADO, TAQUIPNÉIA, VENTILAÇÃO MECÂNICA, AFEBRIL, MINIMO FASE, NORMOCÊNDO COM SOG PARA GAVAGEM, COM ACESSO VENOSO CENTRAL, COM CURATIVO EM MID, COM GLICOSÚRIA NO FACG, DIUREIA PREJETA POR SVD, SEM EVACUAÇÕES PRESENTE, REALIZADO BANHO NO LEITO E HIGIENIZAÇÃO DA SSW. Andrez	Paciente evolui monitorado e sedado, mantendo ventilação mecânica, mantendo sondas e drenos, conforme as rotinas de enfermagem
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Elenice + Cirdneze

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 SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2008
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: ANTONIO ZUZA DE SOUSA HD: TCE SETOR: UTI-R LEITO: 13 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	6	12H
P. ARTERIAL	144/96				157/86			142/85			133/83				126/81			124/81			126/82				131/83	
PULSO/FC		62			102			88			74					68			64			68				60	
TEMPERATURA		37,2°C			36,7			36,2			36,5					36,7°C			36,5°C			36,7°C				36,5	
RESPIRAÇÃO		14			14			14			15					14			14			14				14	
SAT. 02		98%			98			98			95					99%			98%			98%				96	
PVC																										
PIA																										
HGT					144						133														162	
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	D S A S													
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	= 1500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	= 480
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				20						20			40					20						20		= 40
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	O	E	S		V	E	N	D S A S													
DIETA			100			100			100			100	400												100	= 200
ÁGUA				100				100		100			300													= 400
MEDICAÇÕES				10				10				20	40									20		20		= 40
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		100			150			200			300		700			150			50			50			0	= 250
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
(+) 2760	(-) 700	(+) 2060	2460	250	(+) 2210

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H = 1000ML=	BH 24H=
5220	-1950	3270

ASSINATURA: Maria Luiza Range | ASSINATURA:

COMPREV SEGURIDADE PREVIDÊNCIA SA
21 JUN 2018
PROTOCOLO
NÃO NÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) 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.	10h e SN	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) 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.		( ) 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%.	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.	10h	(✓) 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.	M - T - N	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	M - T - N	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

FONTE: NIC (2010) GARCEZ, D.; SOLANO, A.; SAE ... 2013.

PROTOCOLO PESSOA

20 DEZ 2018

COREN-RJ

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Zuza | Enfermaria: UTI ROSA | Leito: 13 | Data: 11 / 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 ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (✓) Dor (✓) Fraqueza ( ) Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (✓) Outro (✓)
		Ansiedade ( )	Incapacidade de lavar o corpo ( )
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( )	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( )
		Outros ( )	Relato verbal de dor ( )
5	Hipertermia	Anestesia ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( )	Aumento na temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( )
		Aumento da taxa metabólica ( )	Taquicardia ( ) Taquipnéia ( ) Outro ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( )	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de estruturas do corpo ( )
		Hipotermia ( ) Imobilização física (✓) Outro (✓)	Rompimento da superfície da pele ( ) Outro ( )
7	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro
		Prejuízos músculo esquelético ( ) Desuso ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro (✓)	Alterações na profundidade respiratória (✓) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos ( ) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (✓) Outro (✓)	
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada ( ) Medicações ( )	
		Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono ( ) Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( )
		Ruído ( ) Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
28 DEZ 2018
PROTOCOLO
AS 10:30 PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
[illegible]	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible]	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO	ENFERMEIRO:

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: Antonio Zaza HD: SETOR: VILROSA LEITO: 13 DATA: 11/03/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		135/90			140/106			130/110			140/80				149/95			160/80			150/110			150/100	
PULSO/FC		52			102			105			80				85			75			73			81	
TEMPERATURA		36			37			37,4			37,2				37,1			37,2			37,3			37,2	
RESPIRAÇÃO		14			18			20			19				16			17			19			19	
SAT. O2		95%			93%			98%			97%				97%			98%			97%			98%	
PVC																									
PIA																									
HGT					142						143							116						135	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO	40	40	40	20	20	20	20	20	20	20	20	20	500	20	20	20	20	20	20	40	40	40	40	40	360
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES				20						30			50				20				10		30		50
NORA																									
DORA																									
HEMOCERIVADOS																									
NPT																									
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
DIETA			300			300			300			300	1200			300								300	600
ÁGUA				20						20		20	10												
MEDICAÇÕES				20						10		10	40				10				10				20
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																									
FESES																									
DIURESE		Ø			1800			900	1100		700		4000		50			250			250			2000	2500
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
3172	4000	-828	2530	2500	+30

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	BH 24H=
5702	6500 + 1000 = 7500	-1798

ASSINATURA: ASSINATURA:

COMPRA, SERVIÇOS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
20 MAR 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

Jerônimo Albuquerque Rocha
Superintendente
Hospital de Emergência - CG

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(✓) Avaliar distenção abdominal.	M T 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).		
(✓) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11 17 23 05	(✓) Melhora a aceitação alimentar.
(✓) Atentar para as queixas de náuseas e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).	M T N	
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).	M T N	(✓) 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.	1 0 1 00	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		(✓) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 11 14 17 20 23 02 05		
(✓) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.	M T N	
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.	M T N	(✓) 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.	1 0 1 00	(✓) Diminuição do risco de lesão.
(✓) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		(✓) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(✓) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%. 08 11 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 h	
(✓) 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.	ATENÇÃO	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
(✓) Manter as grades do leito elevadas.	M T N	
( ) Conter o paciente quando necessário.		
(✓) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(✓) Administrar medicação CPM.	M T N	
( ) Outros.		( ) Outros.
( ) Outros.		( ) Outros.

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

COREN-PE 20 DEZ 2018 Coordenadora de Enfermagem SOS PROTOCOLO

FONTE: Nº 2010, CHAVELLI, D. F.; SARCA, A. | SAE. 2 ed. p.13

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antônio Luiza de Souza | Enfermaria: Pitágoras | Leito: 13 | Data: 10/05/

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

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
12:40h Paciente evoluiu EGG, sedado, acetúrico, hipotenso, sudado, dispnéia, peso de 80kg, sem evacuações, em uso de sinvastatina, aquecedor, SOG aberta, SVD + após retirar sondas na lista, fraldas, mó, tiras de cadarço, SSVV, MCPM, não apresenta horário para banho e higiene e atividades de enfermagem — 31-[illegible] COREN-PB 58[illegible]-TE	[illegible]
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: ① Dijane + Soraia Florindo	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Wallani [illegible] Técnico de Enfermagem COREN [illegible] TE + Diya

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:

HOSPITAL GERAL DOLOR PRUDENTE DE MORAES
João Pessoa
19 JUL 2018
Coordenador Geral de Enfermagem
COREN-PB

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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 Luiza de Sousa HD: SETOR: UTI Geral LEITO: 13 DATA: 12/05/18

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		164/112			156/100			176/122			169/112					171/115			162/109			149/106			149/112	
PULSO/FC		71			71			101			76					81			77			73			71	
TEMPERATURA		35,5			36,0			37			37°					37			36,2			36,8			37,2	
RESPIRAÇÃO		14			17			14 (40)			16 (40)					12			10			14			13	
SAT. O2		98			94%			97%			94%					96%			96			99			97%	
PVC																										
PIA																										
HGT					104						109								100						95	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
MEDICAÇÕES				20						20			40					20						10		30
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			200			-			-				200													
ÁGUA				50									50													
MEDICAÇÕES				50				10				10	40					20				10			10	40
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS					dieta																				500	500
FESES																										
DIURESE		350			1750	300					400		3000									200			100	600
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
COMPREV
28 MAI 2018
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
2310	3000	-690	2050	-1100	+950

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H = 1000ML=	BH 24H=
4360	4100+1000 = 5100	-740

ASSINATURA: Tamara de Albuquerque Bezerra ENFERMEIRA COREN PB - 150232 | ASSINATURA: | ASSINATURA: Tamara de Albuquerque Bezerra ENFERMEIRA COREN PB - 150232

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(✓) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	12 12 25 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).	Contínuo	(✓) 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.	DS	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		
(✓) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	DS	
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		(✓) Controle da dor (melhorada / ausente).
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais.	08 12 14 17 20 23 02 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(✓) Proporcionar condições de higiene cutânea e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	M T N	(✓) Melhora da integridade da pele.
(✓) Avaliar condições do curativo.	M T N	(✓) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Avaliar 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.	M T N	
( ) 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.	Contínuo	(✓) Diminuir o risco de infecção.
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	"	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações dos movimentos, resistência).		
(✓) Manter as grades do leito elevadas.	"	(✓) Diminuir o risco de queda.
( ) Contar 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: _____

FONTE: NIC 2016 / HANDBOOK OF NANDA INTERNATIONAL 2012

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Luiz de Souza | Enfermaria: UTI Rosa | 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 ( )
X	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (X) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro ( )
		Ansiedade ( )	Incapacidade de lavar o corpo (X)
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 ( )
X	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) procedimento cirúrgico	Rompimento da superfície da pele (X) Outro ( )
X	Mobilidade Física prejudicada	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Rigidez articular	Dificuldade para virar-se (X) Dispnéia ao esforço ( ) Outro
		Prejuízos músculo esquelético (X) Desuso ( ) Outro ( )	Movimentos descontrolados ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
X	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (X) Outro ( )	
X	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
COMPANHIA PARAIBANA DE PREVIDÊNCIA SUS
23 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
PACIENTE EM ESTADO GERAL GRAVE NORMOTENSO AFEBRIL ENTUBADO EM USO DE SEDAÇÃO E VENTILAÇÃO MECANICA. ACESSO VENOSO CENTRAL COM LESÃO NO QUADRIL UMA ESCORIAÇÃO NO CALCANHAR COM SONDA VESICAL DE ALIVIO E SOG RECEBENDO DIETA. FOI REALIZADO DAVINROCA DE CURATIVOS HIGIENE ORAL SINAIS VITAIS, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO DEP E PERMANECE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM Fátima	23h Paciente sem intercorrencias Mesma sedação e dieta e em ventilação mecanica, medicado CPM. Edma
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Fátima + Cássia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Edma + Fátima

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A. 20 DEZ 2008 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: Antonio Luiz de Sousa HD: SETOR: UTI Raio LEITO: 13 DATA: 13/05/18

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		168/103			139x133			105/109			143/94				144/95				151/93			158/103			160/58	
PULSO/FC		84			100			79			68				63				69			74			69	
TEMPERATURA		37,2			37			37,1 °C			36,2				36,3 °C				37,1 °C			36,8 °C			36,8	
RESPIRAÇÃO		13			20			19			13				13				19			13			13	
SAT. O2		99%			99			97			98%				98%				97			98%			96%	
PVC																										
PIA																										
HGT											80								82						118	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O	S A S												
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	= 1500		125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	40	40	40	40	40	40	45	45	45	45	45	45	= 510		45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				10						20		10	= 40					20						10	10	540
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA			200			200			200			200	= 800				200								200	400
ÁGUA		100			100			100			100		= 400			100								100		300
MEDICAÇÕES				10								10	= 20					20				40			50	110
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		100			0			0			0		= 100		0										350	3350
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

COMPREV SECRETARIA PREVIDENCIÁRIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

GANHOS 12H DIA= 3270	PERDAS 12H DIA= 100	BH DIA= 3170	GANHOS 12H NOITE= 2350	PERDAS 12H NOITE= 1350	BH NOITE= +1000
GANHOS 24H DIA= 6320		PERDA 24H + 1000ML= 3050		BH 24H= +3120	

ASSINATURA: ASSINATURA:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
( ) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.		( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) 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.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) 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.
( ) Avaliar condições do curativo.		( ) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
( ) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.		( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		( ) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		( ) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
( ) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.		
( ) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.		
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		( ) Diminuir o risco de queda.
( ) Manter as grades do leito elevadas.		
( ) Conter o paciente quando necessário.		
( ) Manter ambiente calmo e tranquilo.		( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros.		( ) Outros.
( ) Outros.		( ) Outros.

Carimbo + assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo + assinatura do Técnico de Enfermagem: _____

COMPLEXO HOSPITALAR DE CURITIBA 19 OUT 2020 COLOCAÇÃO DE PESSOAL

FORTE NEWS GRAFICA E SOLAR LTDA. Set 2015

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonia Zuza de Souza | Enfermaria: UTI Pediátrica | Leito: 13 | Data: 14/05/18

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

COORDEN. SEGURANÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE
29 MAI 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
14/05/18, 14:40hs, PCT evoluiu EEG, entubado VM, acesso venoso Central, SVD (aberta), diurese presente (+) por SVD, fezes ausente (-), realizado todos e necessários cuidados, SSVV, higiene íntima (banho no leito), higiene oral, aspirado traqueo cadaço do tubo, curativo do acesso central, curativos: na lateral do glúteo D, no joelho e no pé D, medicado CPM, feito controle da glicemia e controle da diurese por SVD, sem alteração, segue cuidados e observação da equipe de enfermagem.	Pct permanece com VA por TOT, apoiado, hipertenso, normocardico, sedado, em uso de SNG, SVD e acesso venoso central. Feito cuidados de enfermagem.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Elizabeth + Celia	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Diana + Antonio

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:

PRONTUÁRIO
HG. JOÃO PESSOA
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
10 MAI 2018

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: Antonia Braga de Sousa HD: SETOR: UTI Rosa LEITO: 13 DATA: 14/05/18

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		144/84			134/83			156/112			139/116					159/100			149/102				150/95		141/94	
PULSO/FC		72			60			115			117					65			73				68		73	
TEMPERATURA		37			37,5			36,8			36,1					37,6			37,1				37		37,4	
RESPIRAÇÃO		13			VM(40)			VM(40)			15					14			14				14		14	
SAT. 02					99%			97%			99					98%			98%						97%	
PVC																										
PIA																										
HGT					92						99								102						98	
	I	N	E	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO	45	45	45	35	35	35	45	45	45	45	45	45	500	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	540
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES				10				14		110		10	144					20				20		10	10	160
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	E	U	S	Ó	E	S		V	E	N	O S A S													
DIETA		Sonda			Aberta																					
ÁGUA				20								20	40													
MEDICAÇÕES				20								20	50					10				20			10	40
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																									600	600
FESES																										
DIURESE		200			450			200			450		1.350			200			200						700	1500
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D.																										
DRENO TÓRAX E.																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
2.234	1.350	(+) 884 ml	(+) 2240 ml	(-) 2100 ml	(+) 140 ml

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	BH 24H=
(+) 4474 ml	(+) 3450 + 1000	(+) 24 ml

ASSINATURA: ASSINATURA:

Leide Glaucia de Brito Barreto
ENFERMEIRA
COREN 331.137-PB

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA SIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
(✓) Avaliar distenção abdominal.	M T 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).		
( ) 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 do cabelo e couro cabeludo.	Jo	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
( ) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.		
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
( ) Avaliar alterações de sinais vitais.		
( ) 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.	M T N	(✓) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
(✓) Orientar e estimular a movimentação no leito. realizar mudança de decúbito	M T N	(✓) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(✓) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	M T N	( ) Melhora da perfusão tissular.
( ) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura).		(✓) Padrão respiratório eficaz.
( ) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
( ) Realizar balanço hídrico.		
( ) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.		(✓) Diminuir o risco de infecção.
( ) Trocar acesso venoso periférico a cada 72 horas ou se apresentar sinais flogísticos e anotar.		
(✓) Realizar desinfecção com álcool a 70% nos dispositivos endovenosos antes de administrar medicações.	M T N	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	M T N	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(✓) Diminuir o risco de queda.
(✓) Manter as grades do leito elevadas.	M T N	
( ) 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: _____

FONTE: VECITIS CHAVES L.D. SOLANO E.A. SAE 2 ed. 2012

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Zuzu de Sousa | Enfermaria: UTI ROSA | Leito: 13. | Data: 15 / 05 / 13

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

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA
28 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Pcte bastante agitado, traqueostomizado, AVC, SVD com diurese presente, sem drenagem, em exercício de a ventilação.	Paciente [illegible] acordado [illegible] em ar ambiente, sem [illegible] alteração, [illegible] movimento. Foi realizado higiene bucal, H.C.P.R. após SSVV e seguir com o [illegible]. Se [illegible]
Pele íntegra corporal, bucal, boca de cadarço e anelíssimo. M.E.P.P.	
Segue os cuidados da equipe de enfermagem.	
Obs: Pcte sem resposta ao estímulo prévio.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: José Pereira dos Santos COREN-PB 430982-TE	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible]

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 SEGURANÇA E VIGILÂNCIA SIA
20 FEV 2018
PROTOCOLO
Ag. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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: Antonio Bezerra de Souza HD: SETOR: UTI Rosa LEITO: 13 DATA: 15/05/18

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		147/91			166/114			166/110			176/115					165/101		113/112			214/113			91/114	
PULSO/FC		72			100			86			90					82		59			71			67	
TEMPERATURA		37,4°C			37,8			37			37,3					37,6		37,7			37,6°C			37,1	
RESPIRAÇÃO		14			21			21			27					20		21			21			24	
SAT. O2		98%			96%			92%			99%					97%		97%			97%			97%	
PVC																									
PIA																									
HGT					102						137							196						149	
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
SF 0,9%	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1.500
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO	20	20	20	20	20	–	–	–	–	–	–	–	100												
ANALGESIA	–	–	–	–	45	6	125	110	10	10	10	10	65	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
MEDICAÇÕES				30								30	50				10				20		10	20	90
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
DIETA		aberta																							
ÁGUA																100								100	200
MEDICAÇÕES				30				10				30	50				10				30			10	50
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																									
FESES																									
DIURESE		200			2000			700		400		1.600	5900			1700					1100			900	4000
HEMODIÁLISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA= + 1755	PERDAS 12H DIA= – 5900	BH DIA= – 4145	GANHOS 12H NOITE= 1960	PERDAS 12H NOITE= 4000	BH NOITE= – 2040
GANHOS 24H DIA= 3715		PERDA 24H + 1000ML= 10.900		BH 24H= – 7.185	

ASSINATURA: ASSINATURA:

COMPRAS, SEGUROS E PREVIDENCIÁRIA
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - ÁREA VERMELHA

DATA: 07/05/18 SETOR: Vermelha LEITO: 09

H.D: TCE IDADE: 44 anos ADMISSÃO: 07/05

NOME: Antonio Zete de Souza

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

REAVALIAÇÃO: Paciente evoluiu com ECG, sedado, com 30.5 ... [illegible]

AP: MV ... em AHT ... [illegible]

VM:	MODO-MODAL: PCV/AC	PC:	VT: 375	PEEP: 5	Pi: 20	PS: 15
	Ti: [illegible]	IE: 1:2,7	FiO2: 60%	FLUXO:	SENS:	FR: 14/14	VM: [illegible]

CD: [x] THB [ ] TEP [ ] TEP [ ] O2 [ ] VNI

[x] Aspiração [x] Ajuste de Cuff [x] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação

[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[ ] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências: GIC ... [illegible]

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

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FiO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CD: [ ] THB [ ] TEP [ ] TEP [ ] O2 [ ] VNI

[ ] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação

[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[ ] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

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

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM:	MODO-MODAL:	PC:	VT:	PEEP:	Pi:	PS:
	Ti:	IE:	FiO2:	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

CD: [ ] THB [ ] TEP [ ] TEP [ ] O2 [ ] VNI

[ ] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação

[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[ ] Posicionamento:

[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

[ ] Transporte:

[ ] Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO: C/10	07/05/18	11	PH: 7,46	PaO2: 185	PCO2: 31	HCO3: 22,4	BE: -1,5
GASO:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações: Ocupa com ... [illegible] ... PS 10 ... VT 380 ... PS 14, Peep 5, FiO2 40%

PROTOCOLO AO JOÃO PESSOA 20 SET 2018

SEGURADORA LÍDER / BRASILPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 JUL 2018
PKUJUCULO
AG. JOÃO PESSOA

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA: SÃO JOSÉ DE CODÓ-PB / S.VERMELHA
DIAG. SINDRÔMICO:
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:
MOTIVO INTERNAÇÃO:
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IOC ☐ Cirurgia
HDA: RIT TORÁCICO PELO SDMV C/ HEMOTÓRAX DE COLEÇÃO MOTO-ANIMAL, SUBMETIDO A TDT + VMI NO LOCAL DE ORIGEM. NO MOMENTO: SEDADO, HDM ESTÁVEL, EM USO DE COLAR CERVICAL, PRANCHA E TDT + VMI.
HDP:
SV: FC 108 bpm FR 15 rpm PA – PAM – mmHg SpO2 99 % T °C
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☒ Grave ☐ Gravíssimo Apache II ____ SAPS ____
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acorde ☐ Sonolento ☐ Torporo ☒ Comatose ECG ____
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay 3 PTS Drogas ____
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):
PUPILAS ISOCÓRICAS, ARM E TÔNUS PRESERVADO PELO SEDOANALGESIA

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VNI ☒ VMI / Dias 1º DIA VMC
CÂNULA: Tipo TOT Numeração 8,5 Fixa 22 Pressão Cuff –
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Mác. Simples ☐ Mác. Sistema de Venturi ____
☐ Mác. Reinalação parc. ☐ Mác. não Reinalação Fluxo ____ Uma FiO2 estima ____
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ SAD ☐ Tiragens supraclaviculares ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais ☐ Uso de musc. acessórios Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ____
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 ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Degluta ☐ Expectora ☐ Ineficaz
SECREÇÃO: ☐ Sim ☒ Não QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande
COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Flavem ☐ Rosada ☐ Vermelha

NOME: ANTONIO SILVA DE SOUSA.
IDADE: 44A UTI: A. VERMELHA LEITO: 09.
H.D. TCE ADMISSÃO 05/18 HORA: 00H:30
PALPAÇÃO: TX NÃO DIFERENCIADO
PERCUSSÃO:
APIAC: DV PO AVE SIDA.

ACESSÓRIOS

ACESSO VENOSO: ☐ Central ☒ Periférico. Local de inserção: MSD
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito ____

HORA	EXAMES COMPLEMENTARES					
	GASOMETRIA	PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
	HEMOGRAMA:					
	TOMOGRAFIA:					
	RAIO X:					

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

VM:	MOOD-MODAL.: BIPAP	PC: 15	VT: 209	PEEP: 5	PS: 20	PS: –
	TI: 1.4	IE: 1:2.0	FIO2: 100	FLUXO: –	SENS: 3	FR: 14/15	VM: 2.9

Cest: ____ Cdyn: ____ RVS: ____ IRSS ____ PaO2/FiO2 ____
Pmáx ____ Pplat ____ Auto PEEP ____ Drive Pressure ____
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: ____

CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA

CD: ☒ THB: ☐ TEP: ☐ TEP: ☐ OI: ☒ VM
☒ Aspiração ☐ Auxílio à IOT ☐ Fixação TOT ☒ Ajuste VMI ☒ Monitorização
☐ RCP ☐ TRF ☐ Desmame ☐ Extubação ☐ Transporte
☐ Posicionamento:
☒ Outros: ALONGAMENTO GASOMETRICO ANTERIOR

Observações:

Dr. Eduardo Brasileiro
Fisioterapeuta Clínico Geral
CREFITO-PB 228934-F
Fisioterapeuta CREFITO

RESUMO DE ALTA DATA: HORA:
☐ Alta do CTI ☐ Óbito ☐ Setor destino ☐ Transferência para outro Hospital
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI TEMPO TOT TEMPO TQT
☐ Déficit motor ☐ Alteração Tônus
☐ Contratura
☐ Deformidade
☐ Dificuldade de Mobilização
Fisioterapeuta CREFITO

MOD. 34

PROTOCOLO JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: H | FC 92 bpm | FR 14 rpm | PA 150x80 | PAM 11 mmHg | SpO2 99 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente sedado, 5 Ramsay, coma de RNSS, VM/TOT, bem adaptado, hipocorado+, mucosa (+++/4+) mucopurulento, murmúrio claro em TOT, secreção (++/4+) mucopurulenta com bolhas de sangue, VAS, SaO2, SV

AP: MV(+) AHT bem bom sem ruídos adventícios de HTE

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 13	VT: 639	PEEP: 8	PI: 21	PS:
	TI:	IE: 1:3,5	FIO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 9,0

CD: [X] THB [ ] TEP manual [ ] TEP auto [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[X] Posicionamento: Decúbito dorsal com inclinação da cabeceira a 30°
[X] Cinesioterapia: Manobra para drenagem II, mobilização articular de MMSS, MMII

Monit. Vent. Cent: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 210,6

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
CREFITO 1/51265-F

HORA: T | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente sedado, Ramsay 5, bem posicionado, em VM/TOT (bem adaptado), coma com MMSS ++/4+, secreção, VAS ++/4+ sanguinolenta e em TOT +/4+ clara.

AP: MV(+) AHT, 2 bases com ruído entre leves e moderados de HTE

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 13	VT: 590	PEEP: 8	PI: 21	PS:
	TI:	IE:	FIO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 8,6

CD: [X] THB [ ] TEP manual [ ] TEP auto [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[X] Posicionamento: Decúbito dorsal com elevação da cabeceira 35°
[X] Cinesioterapia: MMS, MMII, alongamento de TA

Monit. Vent. Cent: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 210,6

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
CREFITO 1/51265-F

NOME: Antônio João de Souza
DATA: 10-05-2018 | SETOR: UTIR | LEITO: 13
HD: TCE / HEDA | IDADE: | ADMISSÃO: 07-05-18

HORA: | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: [illegible]

AP: [illegible]

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

CD: [X] THB [ ] TEP manual [ ] TEP auto [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cent: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Drielda Cutrim
Fisioterapeuta
CREFITO [illegible]

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

COMPREV REGIONAL E PREVIDÊNCIA SA
10 MAI 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: M | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO: Paciente em ESP, acordado, cooperativo, atendendo a comandos, realiza a g.g., discreto ↑ em UE/TRT/AB, sem sinais de desconforto ventilatório.
Paciente sucessor recebeu assistência fisioterapêutica pela manhã

AP:

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☐ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

HORA: T | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☐ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

PROCULO AGUIAR LOPES SOARES
COORDENAÇÃO DE FISIOTERAPIA
20 DEZ 2018
Anna Lúcia Leal de Figueiredo Fisioterapeuta 255752

NOME: Antônio Jorge de Souza
DATA: 17/05/18 | SETOR: Área Laranja | LEITO: 13
H.D: TCE / HDEA | IDADE: 43 anos | ADMISSÃO:

HORA: | FC | FR | PA | PAM | SpO2 | T

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
Ti: | IE: | FiO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☐ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO: FiO2: 21	17/05/18	08:26	pH: 7,55	PaO2: 41,5	PCO2: 29,1	HCO3: 26,2	BE: 5,2
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA: Área Vermelha.
DIAG. SINDRÔMICO:
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:
MOTIVO INTERNAÇÃO: TCE / Politraumatismo.
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ RM ☐ IOC ☐ Cirurgia
HDA: Admitido em 07/05 por acidente de moto, midríase pupilar anisocoria D>E direita ++
HDP:
SV: FC bpm | FR bpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo Apache II ___ SMR ___
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acordo ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ECG ___
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay 05 Drogas ___
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, movimentos, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR
SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VM ☒ VM / O2 Cat.
CÂNULA: Tipo: TOT Numeração: 6,5 Fixa: 20 Pressão Cuff: OK
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Mác. Simples ☐ Mác. Reservatório de Venturi ___
☐ Mác. Reinalação parc. ☐ Mác. não Reinalação Fluxo ___ Vmin FiO2 estima ___
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ BAN ☐ Tiragens supraesternais ☐ Tiragens intercostais ☐ Tiragens subcostais ☐ Uso de musc. acessórios insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ___
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 ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Ineficaz ☐ Expectora ☐ Ineficaz
SECREÇÃO: ☐ Sim ☐ Não QUANTIDADE: ☐ Pequena ☐ Média ☐ Grande
COMPOSIÇÃO: ☐ Hialina ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta
COR SECREÇÃO: ☐ Incolor ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Rosada ☐ Vermelha

NOME: Antonio Cruz de Souza
IDADE: 44 UTI: Adulto LEITO: 13
H.D. TCE / Politraumatismo ADMISSÃO 04/05/18 HORA: matutino
PALPAÇÃO:
PERCUSSÃO: Expansibilidade diminuída
AP/AC: MV + em ambos ápices com ruídos

ACESSÓRIOS
ACESSO VENOSO: ☐ Central ☐ Periférico Local de inserção: ___
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito ___

HORA	EXAMES COMPLEMENTARES					
	GASOMETRIA	PH: 7,41	PaO2:	PCO2: 39	HCO3:	BE:
	HEMOGRAMA:		191,9		23,6	-0,1
	TOMOGRAFIA:					
	RAIO X:					

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

VM:	MODO-MODAL.:	PC:	VT:	PEEP:	PI:	PS:
	TI: / IE:	FIO2: 61%	FLUXO:	SENS:	FR:	VM:

Cest: ___ Cdyn: ___ RVS: ___ IRSS: ___ PaO2/FiO2: 313,2
Plmáx ___ Plmédia ___ Auto-PEEP ___ Drive pressure ___
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: ↓ Fio2 35%

CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA
CD: ☒ DOR ☐ TEP: ☐ TEP: ☐ Os: ☐ VM
☐ Aspiração ☐ Auxílio à IOT ☐ Indução TOT ☐ Ajuste VM ☐ Monitorização
☐ RCP ☐ TRE ☐ Drenagem ☐ Estabilização ☐ Transporte
☐ Posicionamento
☐ Outros
Observações:
Jeanne Rodrigues de Lima
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 75475-F
Fisioterapeuta/CREFITO

RESUMO DE ALTA DATA: HORA:
☐ Alta da CTI ☐ Óbito ☐ Setor diverso ☐ Transferência para outro Hospital
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VM: TEMPO TOT: TEMPO TOT:
☐ Déficit motor ☐ Atrofia Tônus
☐ Contratura
☐ Deformidade
☐ Lesão de Manutenção
Fis. ___/CREFITO

Num. 35917577 - Pág. 83

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA
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 T

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: Pi: PS:
Ti: Ie: FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:

CD: ☐ THB: ☐ TEP antes ☐ TEP após ☐ Oc ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

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

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta

HORA: FC FR PA PAM SpO2 T

REAVALIAÇÃO: Paciente encontra-se sedado, em AMV mot, sem esforço

AP: SPG, ACC.

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: Pi: PS:
Ti: Ie: FIO2: 35% FLUXO: SENS: FR: VM:

CD: ☑ THB: ☐ TEP antes ☐ TEP após ☐ Oc ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

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

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta

PROCURADO AG. LOVATO 20 JUL 2018

NOME: Antônio de Souza
DATA: 09/07/18 SETOR: Rone LEITO: 13
H.D: Pneumonia IDADE: 44 ADMISSÃO: 04/06/18

HORA: AD FC FR PA PAM SpO2 T

REAVALIAÇÃO: Pacente grave com VMI/TOT sedado, sem esforço

AP: SPG CLEC

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: Pi: PS:
Ti: Ie: FIO2: FLUXO: SENS: FR: VM:

CD: ☑ THB: ☐ TEP antes ☐ TEP após ☐ Oc ☐ VNI

☑ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

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

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências: Coloca TC. Traqueal.

Fisioterapeuta

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: FC 58 FR 14 PA 10x x 70 PAM 73 SpO2 % T °

REAVALIAÇÃO: Paciente sedado, Ramsay 6, pupilas isocóricas, edema em extremidades de MMSS, TOT/cm bem ancorado, pouco secreção hialina. Mantida ventilação mecânica em VAS e boa sincronia ventilatória. Ausculta pulmonar em TOT.

AP: DM + AHT c/ RA

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 570	PEEP: 6	Pi: 18	PS: -
	Ti:	Ie: 1:3,3	FiO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 8,4

CD: [X] THB: [ ] TEP [ ] TEP [ ] O2 [ ] VM

[X] Aspiração [X] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[X] Posicionamento: Decúbito a 30° (reversível)
[X] Cinesioterapia: Manobras de mobilização passiva de MMSS e MMSS

Mon. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
Crefito 1/51256-F

HORA: FC 54 FR 14 PA 12x x 75 PAM SpO2 35 % T °

REAVALIAÇÃO: Paciente evolui sedado (fentanil), Ramsay 6, normocárdico, boa perfusão periférica, pupilas isocóricas, sem edema em MMSS. VAS + HM fluida com bom reflexo de deglutição e bom TOT + 144 cânula e demais aparelhos.

AP: MV + AHT c/ RA + Obeso

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 540	PEEP: 6	Pi: 19	PS: -
	Ti:	Ie:	FiO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 8,3

CD: [X] THB: [ ] TEP [ ] TEP [ ] O2 [ ] VM

[X] Aspiração [X] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[X] Posicionamento: mobilização global passiva
[X] Cinesioterapia:

Mon. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2: 410,8
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
Crefito 1/51256-F

NOME: Antônio Luiz de Souza
DATA: 08/05/2018 SETOR: UTIR LEITO: 13
H.D: TCE GRAVE IDADE: 44 anos ADMISSÃO: 03/05/2018

HORA: FC FR PA PAM SpO2 % T °

REAVALIAÇÃO: Parte Hélio c/ ECG, sedado, mediado à ventilação, acianótico, afebril, eupnéico, VM/TOT/PCV

AP: MV(+) c/ marcas discretas em AHT

VM:	MODO-MODAL: PCV	PC: 12	VT: 530	PEEP: 6	Pi:	PS:
	Ti:	Ie:	FiO2: 35%	FLUXO:	SENS:	FR: 14	VM: 8,2

CD: [X] THB: [ ] TEP [ ] TEP [ ] O2 [ ] VM

[X] Aspiração [X] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

Mon. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO:			pH: 7,45	PaO2: 143,8	PCO2: 34,6	HCO2: 24,8	BE: 0,8
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO2:	BE:
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO2:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações: Balanço = (+) 1220 ml

COMPEV
COORDENADORIA DE PROCEDÊNCIA SUS
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

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

REAVALIAÇÃO: [illegible] EGC, [illegible] com [illegible] de [illegible]

AP: [illegible]

VM: MODO-MODAL: RCV PC: 12 VT: 600/200 PEEP: 8 Pi: 20 PS: —
Ti: IE: 1:3,3 FiO2: 35% FLUXO: — SENS: 4 F FR: 14/16 VM: 8,2

CD: ☑ THB: ☐ TEP mmHg ☐ TEP cmH2O ☐ O2 ☐ VNI

☒ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2: 217

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

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

REAVALIAÇÃO:

AP:

VM: MODO-MODAL: PC: VT: PEEP: Pi: PS:
Ti: IE: FiO2: FLUXO: SENS: FR: VM:

CD: ☐ THB: ☐ TEP mmHg ☐ TEP cmH2O ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

NOME: Antonio Tuzo de Souza.

DATA: 09/05 SETOR: Roxa LEITO: 13

H.D: IDADE: ADMISSÃO:

HORA: FC: 61 bpm FR: 14 rpm PA: 144/89 PAM: mmHg SpO2: 97 % T: 37,7 °C

REAVALIAÇÃO: Paciente EGG, [illegible], [illegible] [illegible] de [illegible], [illegible] [illegible] TOT, bem [illegible].

AP: [illegible] (ttt [illegible]) [illegible]

VM: MODO-MODAL: [illegible] PC: 14-15 VT: 610 PEEP: 8 Pi: 32 PS:
Ti: IE: 1:3,3 FiO2: 35% FLUXO: SENS: 4 FR: 14 VM: 9,3

CD: ☒ THB: ☒ TEP mmHg ☐ TEP cmH2O ☐ O2 ☐ VNI

☒ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Fisioterapeuta CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			pH: 7,30	PaO2: 76	PCO2: 49	HCO3: 25	BE: -1
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações:

COMPRAS, RECURSOS E PATRIMÔNIO S/A
28 SET 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: M | FC: 53 | FR: | PA: | PAM: | SpO2: | T:

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, dreno, com abertura ocular, motora, comprimindo adequadamente ventilação, tosse presente, ausência de secreção, hipotenso (com DVA) em VM / TQT, adaptado a VM, sedado.

AP:

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 13 | VT: 534 | PEEP: 8 | PI: 35 | PS: —
TI: | IE: | FIO2: 35 | FLUXO: — | SENS: | FR: 14/16 | VM: 10,4

CD: [X] THB: | [ ] TEP | [ ] TEP | [ ] O2 | [ ] VNI

[X] Aspiração | [X] Ajuste de Cuff | [ ] Troca de Filtro | [X] Desmame | [ ] Extubação
[ ] TRE | [ ] TMV | [ ] MRA | [ ] Auxílio à IOT | [ ] RCP
[ ] Posicionamento:
[X] Cinesioterapia: motora.

Manß. Vent. Cont.: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Raquel C. Neto Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 21/6132-F

HORA: T | FC: 100 | FR: | PA: 150/90 | PAM: | SpO2: | T:

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, com abertura ocular espontânea, ordens, hipotenso (com DVA) tosse +, em VM / TQT, adaptado a VM, sedado.

AP:

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

CD: [X] THB: | [ ] TEP | [ ] TEP | [ ] O2 | [ ] VNI

[X] Aspiração | [X] Ajuste de Cuff | [ ] Troca de Filtro | [ ] Desmame | [ ] Extubação
[ ] TRE | [ ] TMV | [ ] MRA | [ ] Auxílio à IOT | [ ] RCP
[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

Manß. Vent. Cont.: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Raquel C. Neto Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 21/6132-F

Cópia de documento original

NOME: Antonio Luiz da Silva
DATA: 11/05/13 | SETOR: Bloco | LEITO: 13
H.D: TCE / HED A | IDADE: 44 | ADMISSÃO: 07/05/13

HORA: N | FC: 100 | FR: | PA: 180/100 | PAM: | SpO2: | T:

REAVALIAÇÃO: Paciente em ECG, com abertura ocular espontânea, ordens, hipotenso em VM TQT, adaptado a VM, pouco sedado.

AP:

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

CD: [X] THB: | [ ] TEP | [ ] TEP | [ ] O2 | [ ] VNI

[X] Aspiração | [X] Ajuste de Cuff | [ ] Troca de Filtro | [ ] Desmame | [ ] Extubação
[ ] TRE | [ ] TMV | [ ] MRA | [ ] Auxílio à IOT | [ ] RCP
[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

Manß. Vent. Cont.: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:
[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Raquel C. Neto Baracho
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 21/6132-F

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
			30/99	FiO2=35%			
GASO:			pH: 7,47	PaO2: 102,8	PCO2: 38,7	HCO3: 29,7	BE: -0,0
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:			Implantado em lado + lado D				
OUTROS:							

Observações: FiO2 atual = 35%
↓FiO2 = 35% ; ↓PC = 10 ; ↓FR = 12 ; I:E = 1:2,9
Paciente extubado em PSV, baixou a sedação para 3,0 mg/h, porém não há retirada total-mente devido agitação do paciente.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
10 FEV 2013
PRUDUCULO
AG. JOÃO PESSOA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 11 | FC: | FR: | PA: | PAM: | SpO2: | T:

REAVALIAÇÃO: Pcte c/ ADE, redução, piorou à traqueostomia. Em Uso c/ TOT. HDB [illegible] Aspiração de TOT c/ secreção [illegible] em grande quantidade.

AP: MMG c/ [illegible]

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 12 | VT: | PEEP: 8 | PI: | PS:
TI: 1,00 | IE: | FiO2: 35% | FLUXO: | SENS: | FR: 14 | VM:

CD: ☒ THB: | ☒ TEP [illegible] | ☐ TEP [illegible] | ☐ O2 | ☐ VNI

☒ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de Filtro | ☒ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP
☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:
☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Carlo Sérgio Sarmento Costa
Fisioterapia Intensiva
CREFITO 31228-F

HORA: 7 | FC: | FR: | PA: | PAM: | SpO2: | T:

REAVALIAÇÃO: Pcte sedado, quadro clínico em desmame c/ ventilador. Aspiração de secreção [illegible] espessa em média quantidade.

AP: MMG c/ [illegible]

VM: MODO-MODAL: PSV | PC: | VT: | PEEP: 7 | PI: | PS: 10
TI: | IE: | FiO2: 21% | FLUXO: | SENS: | FR: 12 | VM:

CD: ☒ THB: | ☒ TEP [illegible] | ☐ TEP [illegible] | ☐ O2 | ☐ VNI

☒ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de Filtro | ☒ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP
☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:
☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Carlo Sérgio Sarmento Costa
Fisioterapia Intensiva
CREFITO 31228-F

NOME: Antonio Zozo

DATA: 12/5/18 | SETOR: Clínica | LEITO: 13
H.D: TCE / HDB | IDADE: 44 anos | ADMISSÃO: 07/5/18

HORA: | FC: 53 | FR: 13 | PA: 136/108 | PAM: | SpO2: 96 | T: 37

REAVALIAÇÃO: Paciente ECG, [illegible] - sedação, hipotrofia [illegible] em DVA, Sedo aberta, VA por TOT.

AP: [illegible]

VM: MODO-MODAL: ACV | PC: 09 | VT: 600 | PEEP: 7 | PI: 16 | PS:
TI: | IE: 1:2,0 | FiO2: 35% | FLUXO: | SENS: 4 | FR: 13 | VM: 8,1

CD: ☒ THB: | ☒ TEP [illegible] | ☐ TEP [illegible] | ☐ O2 | ☐ VNI

☒ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de Filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP
☒ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:
☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							
Observações:							

CONFERE COM O ORIGINAL
CAMPINA GRANDE - PB
20 FEV 2018
[illegible]

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 14 | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente [illegible] em ECG, Rosca [illegible], [illegible], em VM IOT, sem DE.

AP: [illegible] em [illegible]

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FIO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☑ THB: | ☐ TEP [illegible] | ☐ TEP [illegible] | ☐ O2 | ☐ VNI

☑ Aspiração | ☑ Ajuste de Cuff | ☑ Troca de Filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP

☑ Posicionamento:
☑ Cinesioterapia:

Manut. Vent. Cont: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2: 313

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Dra. Gianká Targino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 128.504-F

HORA: 7 | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente [illegible], [illegible], [illegible], em VM IOT, sem DE.

AP: [illegible] em [illegible]

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FIO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☑ THB: | ☐ TEP [illegible] | ☐ TEP [illegible] | ☐ O2 | ☐ VNI

☑ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de Filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP

☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Manut. Vent. Cont: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Dra. Gianká Targino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 128.504-F

NOME: [illegible]
DATA: 13.05.18 | SETOR: ROSA | LEITO: 13
H.D: [illegible] | IDADE: 54 | ADMISSÃO:

HORA: 13 | FC bpm | FR rpm | PA | PAM mmHg | SpO2 % | T °C

REAVALIAÇÃO: Paciente [illegible] em ECG, [illegible], em VM IOT, sem DE.

AP: [illegible] em [illegible]

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FIO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☑ THB: | ☐ TEP [illegible] | ☐ TEP [illegible] | ☐ O2 | ☐ VNI

☑ Aspiração | ☐ Ajuste de Cuff | ☐ Troca de Filtro | ☐ Desmame | ☐ Extubação
☐ TRE | ☐ TMV | ☐ MRA | ☐ Auxílio à IOT | ☐ RCP

☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Manut. Vent. Cont: | Cdyn: | RVS: | IRSS: | PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Dra. Gianká Targino
FISIOTERAPEUTA
CREFITO: 128.504-F

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			PH: 7.35	PaO2: 78.5	PCO2: 51.3	HCO3: 28.0	BE: 3.6
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS.:							

Observações: [illegible]

COPIA FIEL DO ORIGINAL
COMPRAS, SEGURANÇA E PATRIMÔNIO S/A
10 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA
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: T:

REAVALIAÇÃO: [illegible] sinais vitais com discrepância [illegible] sinais e melhorado

AP: [illegible] em [illegible]

VM: MODO-MODAL: PCV | PC: 9 | VT: 550 | PEEP: 7 | Pi: | PS:
TI: 1.5 | IE: 1.2 | FIO2: 29% | FLUXO: – | SENS: | FR: | VM:

CD: ☐ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 512,1

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências: ↓TI = 1,07 ↓FiO2 = 25% manter PSV

HORA: FC: FR: PA: PAM: SpO2: T:

REAVALIAÇÃO: Pacente segue evoluindo em uma UTI, clinicamente, sem a entrada

AP: [illegible] em [illegible]

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FIO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☑ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI

☑ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

☑ Transporte: A.C.E. - Traqueostomia
☐ Rotina/Intercorrências:

NOME: [illegible]
DATA: [illegible] | SETOR: [illegible] | LEITO: 13
H.D: [illegible] | IDADE: 24 | ADMISSÃO: [illegible]

HORA: FC: FR: PA: PAM: SpO2: T:

REAVALIAÇÃO: Pacente segue evoluindo em uma UTI, clinicamente, sem a entrada

AP: [illegible] em [illegible]

VM: MODO-MODAL: | PC: | VT: | PEEP: | Pi: | PS:
TI: | IE: | FIO2: | FLUXO: | SENS: | FR: | VM:

CD: ☑ THB: ☐ TEP ☐ TEP ☐ O2 ☐ VNI

☑ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP
☑ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			pH: 7,50	PaO2: 143	PCO2: 29,6	HCO3: 23,4	BE: 1,3
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO-X:	14/05		Infiltrado difuso + D				
OUTROS:							

Observação:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: FC 121 FR 14 PA 150x90 PAM SpO2 98 T

REAVALIAÇÃO: Paciente acordado, orientado, cooperativo, eupneico, [illegible] 13 e Sulcos de [illegible] [illegible] pupilas reativas, [illegible] de [illegible], SOG, SV, VM: TOT, bem adaptado, [illegible] ausculta, ausência [illegible] e [illegible] em VDS ([illegible]); presença de [illegible], [illegible] [illegible] em [illegible] em TOT ([illegible]).

AP: MV ↓ AHT [illegible] em AHT

VM: MODO-MODAL: PCV PC: 10 VT: 620 PEEP: 7 PI: 17 PS:
TI: IE: 1:2 FIO2: 25 FLUXO: SENS: FR: 14 VM: 9,2

CD: [X] THB: [ ] TEP [ ] TEP [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [X] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[X] Posicionamento: decúbito dorsal com elevação de cabeceira a 30°
[X] Cinesioterapia: mobilização e alongamento passivo de MMSS e MMII

Monit. Vent. Cont. Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2: 550,8

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

Diego Holanda de Lacerda
Fisioterapeuta
Crefito 151266-F

HORA: FC FR PA PAM SpO2 T

REAVALIAÇÃO: Paciente [illegible], orientado, contactuante, HDN estável, eupneico, afebril, [illegible] em VV / TOT / FCV

AP: MV(+) CI Manter [illegible] AHT

VM: MODO-MODAL: PCV PC: 10 VT: 541 PEEP: 7 PI: PS:
TI: IE: FIO2: 0 FLUXO: SENS: FR: 14 VM:

CD: [X] THB: [ ] TEP [ ] TEP [ ] O2 [ ] VNI

[X] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [X] Troca de Filtro [X] Desmame [ ] Extubação
[X] TRE [ ] TMV [X] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[ ] Posicionamento: Após 30' TRE, colocado [illegible] em VNI 35%
[ ] Cinesioterapia: Cinesioterapia

Monit. Vent. Cont. Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

NOME: Antônio Zuza de Souza

DATA: 15/05/2018 SETOR: UTIR LEITO: 5

H.D: TCE/HEDA IDADE: 44 ADMISSÃO: 07/05/2018

HORA: FC FR PA PAM SpO2 T

REAVALIAÇÃO: Paciente [illegible], orientado, cooperativo, CI [illegible] hipertonia, bem adaptado em VNI / TOT / [illegible]

AP: MV(+) CI Manter descontos em AHT

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

CD: [X] THB: [ ] TEP [ ] TEP [ ] O2 [ ] VM

[X] Aspiração [ ] Ajuste de Cuff [ ] Troca de Filtro [ ] Desmame [ ] Extubação
[ ] TRE [ ] TMV [ ] MRA [ ] Auxílio à IOT [ ] RCP

[ ] Posicionamento:
[ ] Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cont. Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FIO2:

[ ] Transporte:
[ ] Rotina/Intercorrências:

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			pH: 7,49	PaO2: 177,7	PCO2: 31,8	HCO3: 23,4	BE: 0,5
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações:
Balanço: + 24 ml

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

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

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: FC 87 bpm FR 36 rpm PA 116/106 PAM (mmHg) SpO2 % T 37 °C

REAVALIAÇÃO: Paciente EGP, orientado, contactuante, 2º pós TCE sem co, dimorfo, hipomotrina AI sem ch OVA.

AP: ruído bronco elevado LLI ausente

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

CD: ☐ THB: ☐ TEP (assist) ☐ TEP (ativ) ☐ O2: ☐ VNI

☒ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☒ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cent: Cdyn: RVS: RSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Carimbo/CREFITO

HORA: FC bpm FR rpm PA PAM (mmHg) SpO2 % T °C

REAVALIAÇÃO:

AP:

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

CD: ☐ THB: ☐ TEP (assist) ☐ TEP (ativ) ☐ O2: ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cent: Cdyn: RVS: RSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

NOME: Antonio Zaic de Souza

DATA: 28/05 SETOR: UTI-2 LEITO: 13

H.D: TCE IDADE: 44a ADMISSÃO: 07/05

HORA: FC bpm FR rpm PA PAM (mmHg) SpO2 % T °C

REAVALIAÇÃO:

AP:

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

CD: ☐ THB: ☐ TEP (assist) ☐ TEP (ativ) ☐ O2: ☐ VNI

☐ Aspiração ☐ Ajuste de Cuff ☐ Troca de Filtro ☐ Desmame ☐ Extubação
☐ TRE ☐ TMV ☐ MRA ☐ Auxílio à IOT ☐ RCP

☐ Posicionamento:
☐ Cinesioterapia:

Monit. Vent. Cent: Cdyn: RVS: RSS: PaO2/FiO2:

☐ Transporte:
☐ Rotina/Intercorrências:

Carimbo/CREFITO

EXAME	DATA	HORA	RESULTADO				
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
GASO.:			pH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
HEMOGRAMA:							
TOMOGRAFIA:							
RAIO X:							
OUTROS:							

Observações:

CONFERE COM O ORIGINAL
20 DEZ 2018
Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA:
DIAG. SINDRÔMICO:
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:
MOTIVO INTERNAÇÃO:
ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ HAS ☐ DM ☐ IRM ☐ IOC ☐ Cirurgia
HDA: [illegible]
HDP:
SV: FC FR PA PAM SpO2 T
ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo Apache II SNR
NÍVEL DE CONCIÊNCIA: ☐ Acorde ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Comatoso ECG
NÍVEL DE SEDAÇÃO: Escala de Ramsay Drogas
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, trofismos, reflexos, ADM, força muscular):

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR
SUPORTE VENTILATÓRIO: ☐ Espontâneo ☐ VMI ☐ VMI / Dias
CÂNULA: Tipo: Numeração: Rima: Pressão Cuff:
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Mác Simples ☐ Mác /Sistema de Venturi
☐ Mác. Reinalação parc. ☐ Mác. não Reinalação Fluxo Jmin FiO2 estima
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: ☐ SAR ☐ Tiragem supraclavicular ☐ Tiragem intercostais ☐ Tiragem subcostal ☐ Uso de musc. acessórios Insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor
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 ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Eficaz ☐ Digitada ☐ 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: [illegible]
IDADE: 44 UTI: [illegible] LEITO: 32
H.D. ADMISSÃO 16/05/18 HORA:

PALPAÇÃO:
PERCUSSÃO:
AP/AC: [illegible]

ACESSÓRIOS
ACESSO VENOSO: ☐ Central ☐ Periférico Local de inserção:
DRENO: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante Débito

HORA	EXAMES COMPLEMENTARES	PH:	PaO2:	PCO2:	HCO3:	BE:
	GASOMETRIA					
	HEMOGRAMA:					
	TOMOGRAFIA:					
	RAIO X:					

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO

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

Cest: Cdyn: RVS: IRSS: PaO2/FiO2
Pimáx: Pemáx: Auto-PEEP Drive pressure
AJUSTES APÓS GASOMETRIA:

CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA
CD: ☐ TNB: ☐ TEP: ☐ TEF: ☐ O2: ☐ VNI
☐ Posição ☐ Auxílio à IOT ☐ Fixação TOT ☐ Ajuste VMI ☐ Monitorização
☐ RCP ☐ TRE ☐ Sedação ☐ Indução ☐ Transporte
☐ Posicionamento
☐ Outros
Observações

RESUMO DE ALTA DATA: HORA:
☐ Alta do CTI ☐ Óbito ☐ Evitar distrato ☐ Transferência para outro Hospital
DP ÁREA VERMELHA: TEMPO VMI TEMPO TOT TEMPO TOT
☐ Deficit motor ☐ Alteração Tônus
☐ Contratura
☐ Deformidade
☐ Perda de Mobilização

Fisioterapeuta/CREFITO

MOD. 04

20 DEZ 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

NOME					
IDADE		ENFERMARIA		LEITO:	
H. D.		ADMISSÃO		HORA	

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

PROCEDÊNCIA:

MOTIVO INTERNAÇÃO: ☐ OVM ☐ IRpA ☐ Choque ☐ I. Renal ☐ Coma Neuro ☐ ICC ☐ Trauma ☐ PNM
☐ Hemorragia ☐ Outros:

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

HDA:

SV: FC bpm FR ipm PA: SpO2 % T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☐ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

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

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

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

Bloqueios Articulares (Regiões)

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☐ Eupneico ☐ Sem alterações

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

O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Aerosol ☐ Máscara Simples ☐ Máscara/Sistema de Venturi ____ %

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

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

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

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☐ Não ☐ Sim

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

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☐ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

Ausculta Pulmonar: Raio 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 D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante. Débito

Perfusão: ☐ Normal ☐ Deficiente

☐ Edema. Regiões: ☐ Cacifos

CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE

CD: ☐ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI ☐ O2

☐ Aspiração ☐ TMV ☐ Decanulação ☐ Cinesioterapia ☐ MRP

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

☐ Ortostatismo ☐ Marcha ☐ Estimulação sensorial

☐ Posicionamento ☐ Treino Musc. Pré decanulação

Outros:

Observações:

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO:

Campina Grande, ___/___/___

Fisioterapeuta/CREFITO

PROCESSO NÃO ACOMPANHA PERÍCIA
COMPRIMENTO DE DIAGNÓSTICO
20 DEZ 2019

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

NOME	Antonio Zuge de Souza				
IDADE	44	ENFERMARIA	8	LEITO:	4
H. D.	17.05.18	ADMISSÃO	TCE	HORA	17:00

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

PROCEDÊNCIA:

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

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

HDA: Paciente em ECG, acordado, colaborativo, sedativo: Bom alinhamento.

SV: FC 70 bpm FR rpm PA: SpO2 97 % T °C

ESTADO GERAL: ☐ Bom ☒ Regular ☐ Grave ☐ Gravíssimo

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

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

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

Bloqueios Articulares (Regiões)

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

☒ Eupneico ☐ Sem alterações

SUPORTE VENTILATÓRIO: ☒ Espontâneo ☐ Com TQT ☐ Sem TQT) ☐ VNI _____ ☐ VMI

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

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

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

☐ Uso de musc. acessórios insp./Exp. ☐ Cianose ☐ Taquipnéia ☐ Bradipnéia ☐ Resp. paradoxal ☐ Estridor ___ H+

OBSTRUÇÃO DE VAS: ☒ Não ☐ Sim

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

EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: ☒ Normal ☐ Diminuída ☐ Simétrica ☐ Assimétrica

Ausculta Pulmonar: MVeso AMT. S/RA Raio X Tórax:

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

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

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

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

DREN: ☐ Pleural D ☐ Pleural E ☐ Mediastinal ☐ Oscilante ☐ Borbulhante. Débito

Perfusão: ☒ Normal ☐ Deficiente

☐ Externa. Regiões: ☐ Cicatriz

CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE

CD: ☒ THB ☐ TEP ☐ TEP ☐ VNI ☐ O2

☒ Aspiração ☐ TMV ☐ Decanulação ☒ Cinesioterapia ☒ MRP

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

☐ Ortostatismo ☐ Marcha ☒ Estimulação sensorial

☒ Posicionamento ☐ Treino Musc. Pré decanulação

Outros: Treino pré-decanulação

Observações:

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

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÊUTICO: TCE

Campina Grande, 17/05/18

Dr. Jarbas da Silva
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 46612-F

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154309000000034300520
Número do documento: 20102616154309000000034300520

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

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

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE PREVIDÊNCIA S/A
28 DEZ. 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente		Prontuário	Ala		Leito	Enfermaria
Mario Luta			Neuro		4	8
Data	**Hora**		**Data**	**Hora**		
18.05	4	pac. EGR, afebril, acor, lúcido, eupneico em AA, tot, pouco seletivo (colhar), sd déficit motor significante, apresentando dor torácica à ATT. conduta: posicionamento, MHB + MRP + MRA + chiado difuso + O. Gerais.	19.05	7	pac. EGR, mantendo o mesmo quadro do Relato anterior, c/ parecer p/ troca de cânula de traqueostomia. Conduta mantida.	
			20.05.18	manhã	Paciente sem EGR, em VE e AA, com TQT, orientado, contactuante e colaborativo, sem déficit motor aparente ou desconforto ventilatório. AP: MVD em AHTE sem RA. Conduta: MRP + aspiração via TQT (MAS mucopurulenta), orientações gerais.	
18.05	7	pac. segue sequelas, mantendo o mesmo quadro descrito no P. anterior, conduta mantida.				
			20.05.18	tarde	Paciente mantendo o mesmo quadro clínico anterior. Conforme solicitação da cirurgia torácica, desinsuflei o cuff da TQT e paciente não tem qualquer intercorrência. Conduta: MRP + aspiração via TQT (MAS mucopurulenta), orientações gerais.	
19.05	4	pac. EGR, afebril, acor, lúcido, eupneico em VE em AA, pouco seletivo, acordado, colaborativo, conduta fisio mantida.				

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Antônia Luza		Neuro	8-4	

Data	Hora		Data	Hora	
21/05	H	Paciente evoluindo em ECR, acor-dado, contactuante, ocu, supriu-em VEMNITOT, com SDR. AP: MV⊕ AHT, ↓ BA. CF: deambulação, MRG, MRB, osc. de TOT e VAS, treino pré-deam-bulação e ortost. assist. OBS: chiado ↑ abrandado e ausência de TOT oclusão. Paciente recebeu respiração por VAS-perfu-rante.	21/05	N	Paciente colaborativo, orientado, ve-a-febril (37°C), pupilas isocóricas, DE, sem sinal de desenvolvimento, padrão respiratório misto, MD com sondas ⊕ AHT, SPO2: 95%, F.C.: 78bpm, pálido-corado, preenchimento capilar normal. Conduta: Manter uso Traqueostomia, Compressão e descompressão e aspiração.

Dr. Rudney da Silva Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 2-[illegible]

Dr. Rudney da Silva Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 2-[illegible]

Mônica de Andrade Gonçalves Silva
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 2-[illegible]

Data	Hora		Data	Hora	
21/05	T	Paciente E.O.R, colaborativo, ativo, movimentos ocu, FC 95bpm, normocárdico, VE TNT sem descompensa respiratória, SPO2 96%, FR: 25bpm MV⊕ ↓ AHT. CF: fisioterapia, MRG, osciloscopia.			

Dr. Rudney da Silva Araújo
FISIOTERAPEUTA
CREFITO 2-[illegible]

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

MOD. 012

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria
Antônio Lopes de Souza		Masc	4	8

Data	Hora		Data	Hora
22.05.18	M	Paciente em ECR, acordado, colaborativo, a.a.a., orientado em TEMPO, marcha deambulada e está bem adaptado. Não apresenta déficit motor, nem distúrbio respiratório. AP: MVF em AHT, s/RA. Conduta: MRP; cinesioterapia ativa global; sedestase, deambulação e ortostatismo. Dr. João Barbosa da Silva FISIOTERAPEUTA CREFITO 46812-F		
23/05/18	M	Paciente evolui com ECR, deambulando normalmente. AP: MVD em AHT, s/RA. CD: Ortostatismo, treino de equilíbrio em pé, orientação geral. Dr. João Cláudio de Lima Assis Fisioterapeuta / Ortopedia CREFITO 50415-F		

MOD. 012

COMPRES SEGUROS E PREVIDÊNCIA SA
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Num. 35917586 - Pág. 5

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS — 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 — 9 - SEXO: M 1 — F 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL — 11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA — 14 - CÓD. IBGE — 15 - UF — 16 - CEP

COPIA FIEL DO ORIGINAL — 24 MAI 2018 — PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

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 - QTDE

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 34 - QTDE

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 37 - QTDE

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

* PACIENTE COM NECESSIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

PROFISSIONAL SOLICITANTE

39 - NOME DO PROFISSIONAL: ARTURO FERNANDO PEREZ NOGALES — 07/05/2018

41 - DOCUMENTO: X — 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: 2275032380 0 — 43 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO CONSELHO

Vivas Fernando Perez Nogales — Medicina Intensiva — CRM-PB 8575

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADO — 45 - CÓD. 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 (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 14 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) 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 (0 1) 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 (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) 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 (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma MÉDICA Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 16 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: COMPREV 21 DEZ 2018 PKU1UCOLO JOÃO PESSOA Assinatura e Carimbo Médico (a)
PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA 13 / 05 / 18 Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Politrauma MÉDICA Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)	PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI DATA / / Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos: Assinatura e Carimbo Médico (a)

GOVERNO 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

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

COMPREVIDEC PARTE PREVIDENCIAL
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente: Antonia Luza da Silva		Nº Prontuário
Data da Operação 14/05/18	Enf.	Leito
Operador Rivaldo	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia Dra Tamara	Tipo de Anestesia Geral	
Diagnóstico Pré-Operatório IOT prolongada		
Tipo de Operação Traqueostomia		
Diagnóstico Pós-Operatório o mesmo		
Relatório Imediato da Patologia —		
Exame Radiológico no Ato -		
Acidente Durante a Operação —		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

01 | Paciente em decúbito dorsal
02 | Pós-supino
03 | Incisão mediana transversa abaixo nível da cartilagem tireóide
04 | Dissecção por planos até a traquéia.
05 | Traqueotomia transversa entre 2º e 3º anel traqueal (traqueite intensa e sangramento)
06 | Colocação da cânula de traqueostomia nº 9.0.
07 | Fixação da traqueostomia
08 | Sutura pele com monofilamento 3.0.
09 | Curativo.

Dr. Rivaldo Fernandes
CIRURGIA TORÁCICA
CRM-PB 5115

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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA SA
10 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

ÁREA LARANJA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA	16/05/2016	*DIÁRIA*	10	*LEITO*	11

ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA

DIAGNÓSTICOS

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

EM USO: CEFEPIME

DISPOSITIVOS: AVC-SVD- SNG-TQT

ADMISSÃO
Paciente segue em leito de área laranja, TQT, em respiração espontanea, sem uso de dva, sem sedo-analgesia, cotactuante, sem desconforto,sem desaturacao, sem distermia, sem alterações importantes das cifras tensionais, sem distermias ou ou disglicemias. Segue estável hemodinamicamente.
Ao exame:
EGG, acianótico, anictérico, afebril, hidratado e hipocorado
AVC: RCR 2T BNF S/S
AR: MV presente sem RA.
ABDOME: flacido, indolor a palpação
SNC: G3T, OD=OE, RFM +
EXT: bem perfundidas e panturrilhas sem sinais de empastamento

CONDUTA

- Suporte Clinico
- Intensificar a Fisioterapia
- Solicitar Cultura

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

Dr. Luciano [illegible]
CRM-PB [illegible]

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

ÁREA LARANJA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA	17/05/2018	***DIÁRIA***		***LEITO***	11

ANTÔNIO ZUZA DE SOUSA

DIAGNÓSTICOS

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

EM USO: CEFEPIME

DISPOSITIVOS: AVC-SVD- SNG-TQT

Paciente segue em leito de área laranja, TQT, em respiração espontanea, sem uso de dva, sem sedo-analgesia, cotactuante, sem desconforto,sem desaturacao, sem distermia, sem alterações importantes das cifras tensionais, sem distermias ou ou disglicemias. Segue estável hemodinamicamente.
Ao exame:
EGG, acianótico, anictérico, afebril, hidratado e hipocorado
AVC: RCR 2T BNF S/S
AR: MV presente sem RA.
ABDOME: flacido, indolor a palpação
SNC: G13, OD=OE, RFM +
EXT: bem perfundidas e panturrilhas sem sinais de empastamento

CONDUTA

- Suporte Clinico
- Intensificar a Fisioterapia
- Alta da Area Laranja

7829

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

COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
COMPRE
10 DEZ. 2008
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: ANTONIO ZUZA DE SOUSA						PRONTUÁRIO:
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.: / LEITO:

DADOS CLÍNICOS: Colusão moto-carro

MATERIAL A EXAMINAR:

RAIO X REALIZADO EM 27/05/18

EXAMES SOLICITADOS: Rx de tórax AP

PROIOCULO AG. JOÃO PESSOA 20 DEZ 2018

COMPREV COORDENADORIA DE RECADASTRAMENTO

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐
DATA: 07/05/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:

Dr. Rogério Porênico
MÉDICO RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 9509

Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS:

Coluna ~~[illegible]~~ C

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx coluna ~~cervical~~ AP e perfil → TOMO GRAFIA

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

MOD. 002

COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIÁRIA S/A
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS: Colisão moto-veicular

RAIO X REALIZADO EM: 07/05/18

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS: Rx de bacia AP

PROTOCOLO HOSPITAL JOÃO PESSOA — COMPROVE RECEBIMENTO E FREQUENTAR PAM — 20 DEZ 2018

URGÊNCIA: ☐	ROTINA: ☐	Dr. Rogério Perônico MÉDICO RESIDENTE CIRURGIA GERAL CRM-PB 9500
DATA: 07/05/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 002

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	000481570	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS R. P. DE ASSIS	Data:	08-05-2018 07:55	Origem:	CIRURGIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	41 anos	Destino:	Leito - 11

CLORO **109 mmol/1**

POTASSIO **4.1 mmol/1**

SODIO **147 mmol/1**

Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 8411

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7C15-26CD-18DD-9E14-6649-6791-778A-683C

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	0000481570	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	08-05-2018 07:55	Origem:	ENFERMA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito-13

GLICOSE (JEJUM)..... **116 mg/dl**

[illegible]

URÉIA

[illegible]

Resultado..... **39 mg/dl**

[illegible]

CREATININA

[illegible]

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

[illegible]

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

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: [illegible]

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	000481579	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	08-05-2018 07:55	Origem:	UTI BOBA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Leito:	Leito-13

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 08/05/2018 07:53)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	4.16 milhões/mm³		[illegible]
Hemoglobina	10,3 g/dL		[illegible]
Hematócrito	31,0 %		[illegible]
V.C.M.	75 fL		[illegible]
H.C.M.	25 pg		[illegible]
C.H.C.M.	33 g/dL		[illegible]
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	5.800 /mm³		[illegible]
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	174	
Segmentados	75,0	4.350	[illegible]
Eosinófilos	0	0	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	20,0	1.160	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	116	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	130.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cleris Miguel Agra
Biomédica
CRBM 6411

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

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 3E96-6E46-8AC2-9D3F-28A1-5423-8EFF-8C4E

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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(o):	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	000401806	RG:	SÃO INFORMADO
Dr(a):	ÍTALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	09-05-2018 06:06	Origem:	URGÊNCIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito: 13

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

Resultados anteriores: 08/05/18: 118 ;
(DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:06)
Material: Plasma
Método: Automatizado CE 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-diabético..... 100 a 125 mg/dl
Diabético..... 126 mg/dl ou mais
NOVA CATEGORIA - Glicemia alterada de jejum..... 110 a 125 mg/dl
Glicemia Medida: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes critérios requer a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Maior 126%, e se alterado deve ser confirmado com uma nova coleta.

UREIA
(DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:06)
Resultado..... **41 mg/dl**
Resultados anteriores: 08/05/18: 39 ;
Material: Soro
Método: Enzima Automatizado 20180796

Valores de Referência:
Adultos..... 10 a 45 mg/dl

CREATININA
(DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:06)
Resultado..... **1,1 mg/dl**

Resultados anteriores: 08/05/18: 0,9 ;
Material: Soro
Método: Automatizado CE 200 WIENER

Valores de Referência:
Adultos..... 0,8 a 1,3 mg/dl
Crianças..... 0,3 a 0,7 mg/dl
Adolescentes..... 0,6 a 0,9 mg/dl
FONTE: HENRY: Clinical Diagnosis and Management by Laboratory Methods 20ed.
Obs: Valores de referência para Recém-nascidos:
NOTA 1: não há instrumentos calibrados disponíveis e
Atenção: O grupo etário do resultado deste exame.

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

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5016

Este laudo foi assinado digitalmente por o número: 9CF9-9C90-B151-F483-4BDD-20EF-7E4B-4794

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	000001806	RG:	SAO INFORMADO
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	09-05-2018 06:06	Origem:	UTI/ENF
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - D

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 09/05/2018 06:05)

	Resultados	Valores de Referência
SERIE VERMELHA		
Eritrócitos	4,4 milhões/mm³	[illegible]
Hemoglobina	10,7 g/dL	[illegible]
Hematócrito	32,1 %	[illegible]
V.C.M.	73 fL	[illegible]
H.C.M.	24 pg	[illegible]
C.H.C.M.	33 g/dL	[illegible]
SERIE BRANCA		
Leucócitos	9.400 /mm³	[illegible]

	(%)	(/mm³)	
Bastonetes			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	188	
Segmentados	86,0	8.084	[illegible]
Eosinófilos	1,0	94	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	10,0	940	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	94	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	98.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo G. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o numero: 4942-F2E8-D6FC-E246-T15A-CF43-4542-B3B6

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srtjak:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000401953	RG:	NÃO INFORMADO
Drtjak:	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**

Resultado anterior: 08/05/18: 147)
(DATA DA COLETA: 08/05/2018 01:54)
Referência: Soro
Método Enzimático Seletivo NAD MAX ISE

Valores de Referências
Adulto.....(132 a 148 mmol/l
Criança.....(134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 mmol/l maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... **3.6 mmol/l**

Resultado anterior: 08/05/18: 4.1)
(DATA DA COLETA: 08/05/2018 01:54)
Referência: Soro
Método Enzimático Seletivo NAD MAX ISE

Valores de Referências
Adulto.....(3.5 a 5.5 mmol/l
Criança.....(3.4 a 5.0 mmol/l
Valor Crítico neonatal.....(menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.5 mmol/l
Valor Crítico (neonatal/adulto) (menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.0 mmol/l

Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: D4C4-3772-66DC-607F-4168-7EC8-9100-6F01

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	000040193	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	MONALISA SANTOS E SOUZA LIEBIG	Data:	10-05-2018 01:54	Origem:	UTI/ORTO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

UREIA

Resultado..... **39 mg/dl**

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

CREATININA

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

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

Geraldo Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7604

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: B49D-5757-3135-0282-D9EE-58C0-D40A-BD82

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000481953	RG:	NÃO INFORMADO
Drica:	MONALISA SANTOS E SOUZA LIEBIG	Data:	18-05-2018 01:54	Origem:	UTI ADIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 17

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 18/05/2018 01:53)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2,9 milhões/mm³		4,7 a 6,1 milhões/mm³
Hemoglobina	8,4 g/dL		14,1 a 16,0 g/dL
Hematócrito	25,2 %		40,5 a 52,5 %
V.C.M.	87 fL		80,5 a 95,0 fL
H.C.M.	29 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		30,5 a 34,5 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	5.600 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	168	
Segmentados	73,0	4.088	40 a 70 % = 2.000 a 4.000 / mm³
Eosinófilos	1,0	56	0,5 a 5,0 % = até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % = até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	21,0	1.176	20 a 40 % = 1.000 a 3.000 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	112	2,0 a 10 % = até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	82.000 mm³		150.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Gaider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

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

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 2E37-64A2-5532-DCB3-C0E3-B9A5-0864-C4BC

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

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

SODIO ..... **151 mmol/l**

(Data da coleta: 11-05-2018 07:24)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo KOST MEX 5282

Valores de Referência:
Adultos..... 135 a 145 mmol/l
Crianças..... 134 a 146 mmol/l
Valor Crítico menor que 120 mmol/l ou maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... **3.9 mmol/l**

(Data da coleta: 11-05-2018 07:24)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo KOST MEX 5282

Valores de Referência:
Adultos..... 3.5 a 5.5 mmol/l
Crianças..... 3.4 a 5.0 mmol/l
Valor Crítico Hipocalemia..... menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.5 mmol/l
Valor Crítico Hipercalemia..... menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.5 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: T6RC-AEB6-CAP5-1578-1031-4015-0C7C-2EC8

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	SÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data:	11-05-2018 07:24	Origem:	UTI RUBA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 19

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

(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24)
Material: Plasma
Método: Automatizado: CM 240 WIENER

Valores de Referência:
Pediátrico..... 60 a 99 mg/dl - Crianças..... 60 a 100 mg/dl
Terceira..... 70 a 99 mg/dl - Adultos..... 70 a 99 mg/dl
1 a 3 dias..... 45 a 80 mg/dl - 40 anos e mais: 85 a 115 mg/dl
NOTA CATEGORIA - Glicemia alterada de jejum.....110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Doses colhidas segundo a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Acima 199", e se alterada deve ser confirmada com uma nova coleta.

UREIA
(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24)
Resultado..... **33 mg/dl**
Resultados anteriores:
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado 20180794

Observação:

CREATININA
(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:24)
Resultado..... **0,7 mg/dl**

Resultados anteriores:
Material: Soro
Método: Automatizado: CM 240 WIENER

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO AO JOÃO PESSOA

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 8007-1880-29C8-E3C2-CE7B-B515-A793-6A3D

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402416	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data:	11-05-2018 07:25	Origem:	UTI-B08A
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito-15

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:23)

	Resultados		Valores de Referência
SERIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.46 milhões/mm³		4,2 a 5,9 milhões/mm³
Hemoglobina	8,7 g/dL		13,5 a 17,8 g/dL
Hematócrito	26,1 %		40,5 a 52,5 %
V.C.M.	75 fL		82,3 a 98,5 fL
H.C.M.	25 pg		27,5 a 34,5 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,5 a 36,5 g/dL
SERIE BRANCA			
Leucócitos	6.300 /mm³		4.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	126	
Segmentados	78,0	4.914	57 a 70 % - 2.900 a 8.100 /mm³
Eosinófilos	2,0	126	0,5 a 4,5 % - até 500 /mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,5 % - até 150 /mm³
Linfócitos			
Típicos	15,0	945	20 a 40 % - 1.000 a 3.000 /mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	189	2,0 a 10 % - até 1.000 /mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	82.000 mm³		140.000 a 450.000 mm³

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

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 570

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 14CE-AD78-018C-CB5A-3054-8541-6823-FA15

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402800	RG:	NÃO INFORMADO
Drag:	IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA	Data:	13-03-2018 07:43	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito : 13

POTASSIO ..... 3.4 mmol/l

Referência sobrecarga (27/06/18): 3,5 | (21/05/18): 3,9

Valores de Referência
Adulto..... 3,5 a 5,5 mmol/l
Criança..... 3,4 a 5,8 mmol/l
Valor crítico hipo(<)..... menor que 2,5 mmol/l
maior que 6,5 mmol/l
Valor crítico incompatível: menor que 2,0 mmol/l
maior que 6,5 mmol/l

SODIO ..... 145 mmol/l

Referência sobrecarga (20/06/18): 140 | (21/05/18): 135

Valores de Referência
Adulto..... 135 a 146 mmol/l
Criança..... 134 a 148 mmol/l
Valor crítico menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Ana Cassia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

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

Este laudo foi assinado digitalmente com o numero: 1001-A0DA-8E3C-DC02-C7B5-9B19-4402-329F

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAIBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srta(s):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	000482800	RG:	NÃO INFORMADO
Drta(s):	IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA	Data:	13-05-2018 07:43	Origem:	UBS Bíba
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

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

Resultados anteriores: 12/05/18: 82 ; 11/05/18: 89

(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:40)

Material: Plasma

Método: Automatizado CR 200 MICROS

Valores de Referência:
Previsão.... 20 a 40 mg/dl. - Criança..... 20 a 120 mg/dl
Teste..... 50 a 60 mg/dl. - Adulto..... 60 a 126 mg/dl
1 a 5 dias.. 40 a 60 mg/dl. - 10 anos a maior 60 a 110 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Março 1997, e se aplicam [illegible] confirmados com uma nova coleta.

UREIA

(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:40)

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

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

Material: Soro

Método: Enzimático Automatizado [illegible]

Observação:

CREATININA

(DATA DA COLETA: 11/05/2018 07:40)

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

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

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

Material: Soro

Método: Automatizado CR 200 MICROS

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1E3A-9A21-AF5A-DC3C-81B1-A6D8-59BC-8D4D

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srta.:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402808	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	IRAMIRTON LIANDRO BEZERRA	Data:	17-05-2018 07:43	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito: 13

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 17/05/2018 07:41)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.74 milhões/mm³		[illegible] milhões/mm³
Hemoglobina	9.4 g/dL		[illegible] g/dL
Hematócrito	28.0 %		[illegible] %
V.C.M.	75 fL		[illegible] fL
H.C.M.	25 pg		[illegible] pg
C.H.C.M.	34 g/dL		[illegible] g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.100 /mm³		[illegible] /mm³
	(%)	(/mm³)	
Bastonetes			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	213	
Segmentados	80,0	5.680	[illegible]
Eosinófilos	0	0	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	15,0	1.065	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	142	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	103.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Ana Cássia Miguel Agra
Biomédica
CRBM 5411

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

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: [illegible]

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000482920	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 : 15

POTÁSSIO ..... **3.5 mmol/l**

Resultados anteriores: 13/05/18: 3,4 ; 12/05/18: 3,5 ; 11/05/18: 3,9 ;

Data da coleta: 14/05/2018 04:00 ;
Material: soro
Método: Eletrodo Seletivo ADVIA 1800 SIEMENS

Valores de Referência:
Adulto.....: 3,5 a 5,3 mmol/l
Criança.....: 3,4 a 5,8 mmol/l
Valor Crítico inferior.....: menor que 2,5 mmol/l
menor que 2,5 mmol/l
Valor Crítico superior.....: maior que 7,0 mmol/l
maior que 6,0 mmol/l

SÓDIO ..... **146 mmol/l**

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

Data da coleta: 14/05/2018 04:00 ;
Material: soro
Método: Eletrodo Seletivo ADVIA 1800 SIEMENS

Valores de Referência:
Adulto.....: 135 a 145 mmol/l
Criança.....: 135 a 145 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 mmol/l ou maior que 160 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

COMPREV
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S.A.
20 JUL. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PES

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 1F6E-5385-A035-C315-378C-3930-5413-5984

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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	Prontuário:	000048938	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ARTURO F. PEREZ	Data:	14-05-2018 06:05	Origem:	UTI BOSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

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

Resultados anteriores: 11/05/18: 72 ; 12/05/18: 97 ; 13/05/18: 88 ;

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

Material: Plasma

Método: Automatizado CH 200 MINDRY

Valores de Referência
Jejum..... 70 a 99 mg/dL - Tolerância..... 70 a 139 mg/dL
Pós..... 70 a 140 mg/dL - Glicemia..... 70 a 199 mg/dL
1 a 5 dias.... 40 a 80 mg/dL - 6 anos a meses 70 a 115 mg/dL
RN ZERO DIA = Glicose alterada em jejum.....110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL
NOTA: Esses critérios seguem a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes = Jornal 1997, e as alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

URÉIA

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

Resultado..... 26 mg/dl

Resultados anteriores: 11/05/18: 28 ; 12/05/18: 22 ; 13/05/18: [illegible]

Material: Soro

Método: Sistema Automatizado VITACTA

Observação:

CREATININA

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

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

COMPREV SEGURANÇA E PREVIDÊNCIA SOCIAL
18 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

Material: Soro

Método: Automatizado CH 200 MINDRY

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 2462-6A3F-5980-0E32-53CF-E141-53A6-C335

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Srjaj.:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402928	RG:	NÃO INFORMADO
Drjaj:	ARTURO F. PEREZ	Data:	14-05-2018 06:05	Origem:	UTI/ROA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

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

	Resultados		Valores de Referencias
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3,7 milhões/mm³		4,2 a 4,9 milhões/mm³
Hemoglobina	9,4 g/dL		13,5 a 15,5 g/dL
Hematócrito	28,2 %		40,5 a 52,5 %
V.C.M.	76 fL		80,0 a 95,0 fL
H.C.M.	25 pg		27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.700 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	231	
Segmentados	78,0	6.006	45 a 70 % = 2.500 a 8.500 /mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 a 4,5 % = até 500 /mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % = até 200 /mm³
Linfócitos			
Típicos	18,0	1.386	20 a 45 % = 1.000 a 3.500 /mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	77	2,0 a 10 % = até 1.000 /mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	113.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo B. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 8010

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7678-2007-7977-7C14-3455-9368-6DEF-8A2F

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	0000403163	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	15-05-2018 06:04	Origem:	UTI BOSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	54 anos	Dados:	Leito - 13

SÓDIO ..... 144 mmol/l

Hospitalares anteriores: 10/05/18: 146 | 13/05/18: 145 | 12/05/18: 147 | 11/05/18: 151

Data da coleta: 15/05/2018 04:59

Valores de Referência
Adultos: 132 a 148 mmol/l
Crianças: 134 a 148 mmol/l
Valor Crítico: menor que 120 mmol/l; maior que 160 mmol/l

POTASSIO ..... 3.4 mmol/l

Hospitalares anteriores: 14/05/18: 3.8 | 13/05/18: 3.4 | 12/05/18: 3.5 | 11/05/18: 3.9

Data da Coleta: 15/05/2018 04:59

Valores de Referência
Adultos: 3.5 a 5.3 mmol/l
Crianças: 3.5 a 5.3 mmol/l
Valor Crítico: hipocalemia: menor que 2.5 mmol/l; maior que 6.5 mmol/l
Valor Crítico: contaminação: menor que 2.5 mmol/l; maior que 6.5 mmol/l

Gedar Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Recebido: 15/05/2018 Hora: 7 - Página 1 de 1

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 6293-C506-01E0-3E7C-07F1-ED76-3AAA-124D

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	0000403163
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	15-05-2018 00:01
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos

COMPREV SERVIÇOS DE PERÍCIAS
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

Resultados anteriores: 14/05/18: 68 | 13/05/18: 70 | 12/05/18: 82 | 11/05/18: 68 |

Coleta de Autocontrole
Desjejum.....: 60 a 90 mg/dl
Almoço.....: 70 a 110 mg/dl
Jantar.....: 70 a 110 mg/dl
1 a 2 dias...: 60 a 85 mg/dl
2 a 3 dias...: 60 a 90 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicemia alterada em jejum.....: 110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Nível de Glicemia ... mg/dl.
NOTA: Estes critérios devem ser usados para Diagnóstico Melhor da Associação Americana de Diabetes - Revista 1997, e as alterações devem ser confirmadas com uma nova coleta.

Data da Coleta: 15/05/2018 04:00 |
Material: Plasma
Método: Automatizado CE 200 BIOTEK

URÉIA

Data da Coleta: 15/05/2018 04:00 |

Resultado..... **16 mg/dl** (= 19 a 43 mg/dl)

Resultados anteriores: 14/05/18: 24 | 13/05/18: 25 | 12/05/18: 28 | 11/05/18: 22 |

Material: Soro
Método: Sistema Automatizado BIOTEK

Observação:

CREATININA

Data da Coleta: 15/05/2018 04:00 |

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

Homens: 0,7 a 1,2 mg/dl
Crianças: 0,3 a 0,7 mg/dl
Adultos: 0,4 a 0,9 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuração de Creatinina
Dosagem de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e cefalosporinas, O podem alterar o resultado deste exame.

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

Material: Soro
Método: Automatizado CE 200 BIOTEK

Gelder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7404

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: 7DD3-A23F-13EF-013C-3128-C7E3-4876-C2F2

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	000403163	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	15-05-2018 06:04	Origem:	UTI ADOM
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 13

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 15/05/2018 06:03)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.9 milhões/mm³		4,2 a 5,8 milhões/mm³
Hemoglobina	8,6 g/dL		14,0 a 16,0 g/dL
Hematócrito	26,0 %		40,0 a 52,0 %
V.C.M.	90 fL		80,0 a 100,0 fL
H.C.M.	30 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		30,0 a 34,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	6.800 /mm³		5.000 a 11.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Bastonetes			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	204	
Segmentados	77,0	5.236	55 a 70 % - 3.850 a 8.050 / mm³
Eosinófilos	1,0	68	0,5 a 5,0 % - 025 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 0,5 % - 000 050 / mm³
Linfócitos			
Típicos	17,0	1.156	25 a 40 % - 1.750 a 4.100 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	136	2,5 a 10 % - 175 1.050 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	112.000 mm³		140.000 a 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Caldas 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: L3CF-2C5C-9CA2-2099-ED3F-9387-1080-CFF4

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Senh.:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000400959	RG:	NÃO INFORMADO
Detab:	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	08-05-2018 09:07	Origem:	UTI BOBA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito : 13

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL
(COLETA DA CANULA ENDOTRAQUEAL PELO ?)
Material Colhido quantitativa.

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

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

ATENÇÃO: A CRITÉRIO EXCLUSIVO DO MÉDICO-ASSISTENTE DOS ANTIBIÓTICOS ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS DURANTE A COLETA, PODE SER CONDIÇÃO SUPRIR CLINICAMENTE INFECÇÃO BACTERIANA. CONFIRMAR ANTES DE ANTIBIOTICOTERAPIA, SEMPRE QUE POSSÍVEL, QUANDO A TERAPIA ANTIMICROBIANA TIVER SIDO INICIADA. INFORMAR ANTERIORMENTE ATRÁS DO PRÓPRIO USO DE ANTIBIÓTICOS.
OS CONSIDERADOS SIGNIFICATIVOS CONTAGENS ACIMA DE 10 ELEVADO A 4 UFC/ML.

Laudo 1 de 1 - Página 1 de 1

04

JOSÉ CONSTANTINO G. COSTA
BIOMÉDICA
CRBM 2-101

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

Este Laudo foi assinado digitalmente sob o número: 2232-8801-3932-[illegible]

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUSA	Protocolo:	0000400959	RG:	NÃO INFORMADO
Mãe:	SEM IDENTIFICACAO MEDICA	Data:	08-05-2018 09:07	Origem:	UTI RUA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito: 11

UROCULTURA

(COLETA DE CATETER URINÁRIO RAIA)

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

Conclusão..... **Ausência de crescimento bacteriano após 48 horas de incubação à 36ºC.**

Exames sujeitos a interpretação por profissionais com habilidades específicas em interpretação utilizando dados e outras informações clínicas do paciente. Deliver sales de antibiótico-terapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana for cabível, coletar amostra apropriada antes da primeira dose de antimicrobiano.

Valores sujeitos quantitativos de acordo específico.

Antibiograma realizado pelo Método de Disco-Difusão (Kirby-Bauer) e interpretado segundo os documentos de Qualidade Laboratorial Susceptibility Testing (NCCLS) versão 1.0 - 2014 e do CLSI Doc 5-13 (Clinical Laboratory Standards Institute).

Joice Gonçalves G. Costa
BIOMÉDICA
CRBM 7501

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1567-0A47-5120-A1AC-F448-9982-0075-8C0A

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	000483533	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 - 15

SÓDIO ..... **145 mmol/l**

Resultados anteriores: 15/05/18: 148 | 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: KOGO MAC 1000

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

POTASSIO ..... **3.5 mmol/l**

Resultados anteriores: 15/05/18: 3.4 | 14/05/18: 3.5 | 13/05/18: 3.6 | 12/05/18: 3.5 |

Data da coleta: 16/05/2018 07:21 |
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo KOGO MAC1000

Valores de Referência:
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança..... 3.4 a 5.5 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 8.5 mmol/l

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 14AF-E291-581A-9E3D-FC2E-0598-54AC-6F33

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	608680533	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	16-05-2018 07:21	Origem:	URGENCIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Sexo:	Leito-15

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

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

Data da coleta: 16/05/2018 07:21 |
Material: Plasma
Método: Automatizado CR 200 MINDRAY

Valores de Referência:
Normais..... 70 a 99 mg/dl - Glicemia..... 70 a 100 mg/dl
Tolerância..... 100 a 125 mg/dl - Hbalteia..... 126 a 199 mg/dl
1 a 5 anos..... 60 a 80 mg/dl - 6º ano a maior 90 a 179 mg/dl
NOTA IMPORTANTE - Glicose alterada em jejum.....(126 a 179 mg/dl)
Diabetes Mellitus: Nível ou igual, que 179 mg/dl.
NOTA: Estes valores segue a nova classificação para Diagnóstico
Critérios de Resultados obtidos do Diabetes - Brasil 1997, e
os 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: 24 | 13/05/18: 29 | 12/05/18: 22 | 11/05/18: 33 |
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado ROCHE/HITACHI

Observação:

CREATININA

Data da coleta: 16/05/2018 07:21 |
Resultado..... **0,5 mg/dl**

Valores de Referência:
Homens..... 0,8 a 1,3 mg/dl
Mulheres..... 0,6 a 1,2 mg/dl
Gestantes..... 0,5 a 0,7 mg/dl
Exames Relacionados: Ureia, Depuração de Creatinina
Obs: a Creatinina em
geral,
NOTA: O uso de medicamentos interfere
nos níveis de
creatinina e
vice-versa. Z podem alterar o
resultado. Nota exame.

Resultados anteriores: 15/05/18: 0,6 | 14/05/18: 0,7 | 13/05/18: 0,7 | 12/05/18: 0,8 | 11/05/18: 0,7 |
Material: Soro
Método: Automatizado CR 200 MINDRAY

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

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

Este laudo foi assinado digitalmente por o número: FFTE-0034-0145-3085-6123-4049-8133-20F7

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	000003533	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	16-03-2018 07:21	Origem:	UTI ROBA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 11

HEMOGRAMA
[DATA DA ORDEM: 16/03/2018 07:17]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.6 milhões/mm³		[illegible] milhões/mm³
Hemoglobina	10,5 g/dL		[illegible] g/dL
Hematócrito	32,1 %		[illegible] %
V.C.M.	89 fL		[illegible] fL
H.C.M.	29 pg		[illegible] pg
C.H.C.M.	33 g/dL		[illegible] g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	11.200 /mm³		[illegible] /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	336	
Segmentados	79,0	8.848	[illegible] = [illegible] / mm³
Eosinófilos	1,0	112	[illegible] = [illegible] / mm³
Basófilos	0	0	[illegible] = [illegible] / mm³
Linfócitos			
Típicos	13,0	1.456	[illegible] = [illegible] / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	448	[illegible] = [illegible] / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	167.000 mm³		[illegible] mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

Carlos A. R. Martins
CRF-PB 1484

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

Este laudo foi assinado digitalmente por o número: [illegible]

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAMES

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

DADOS CLÍNICOS:

Colisão moto-carro C

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

USG FAST

ULTIMO USG FIA Realizado em: 07/05/19

PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA 20 DEZ

Dr. Rogério Perônico
MÉDICO RESIDENTE
CIRURGIA GERAL
CRM-PB 1500

URGÊNCIA: [ ]	ROTINA: [ ]	
DATA: 07/05/18	HORA DA SOLICITAÇÃO:	Carimbo e Assinatura do Médico

MOD. 032

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0008403641	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	LUCIANO TULIO	Data:	17-05-2018 08:27	Origem:	AREA LARANJA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito 11

SÓDIO ..... **146 mmol/l**

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

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

POTASSIO ..... **3.4 mmol/l**

Resultados anteriores: 16/05/18: 3,5 | 15/05/18: 3,6 | 14/05/18: 3,5 | 13/05/18: 3,6

Valores de Referência
Adulto..... 3,5 a 5,0 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 6,5 mmol/l

Geraldo R. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 5010

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 172F-D3FD-2029-EF8F-3D86-C418-D8CB-4E7F

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	000003641	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	LUCIANO TULIO	Data:	17-05-2018 08:27	Origem:	ÁREA LARANJA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito-31

UREIA
(DATA DA COLETA: 17/05/2018 08:27)
Resultado..... **25 mg/dl**
Resultados anteriores: 16/05/18: 16 ; 15/05/18: 14 ; [illegible] ; 12/05/18: 22 ;
Material: Soro
Método: Enzimático Automatizado UREASE/TGA

Observação:

CREATININA
(DATA DA COLETA: 17/05/2018 08:27)
Resultado..... **0,6 mg/dl**

Valores-Padrão: 0,8 a 1,4 mg/dl
Crianças: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adolescentes: 0,5 a 1,5 mg/dl
OBSERVAÇÕES: Dosagem Sequencial de Creatinina
a somada à de uréia.
NOTA: A, por de medicamentos [illegible] Glicosídica e
Fibrinólise. O pedido clínico e resultado deste exame.

Resultados anteriores: 16/05/18: 0,9 ; 15/05/18: 0,8 ; 14/05/18: 0,7 ; 13/05/18: 0,7 ; 12/05/18: 0,9 ;
Material: Soro
Método: Automatizado CN 250 BIOSEN

COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIÁRIA S/A
28 SET 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

Geralda R. Fonseca Nata
Biomédica
CRBM 5015

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3177-0000-5543-4DF2-9DF3-8808-C1F8-0E43

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0808403641	RG:	NÃO INFORMADO
Detal:	LUCIANO TULIO	Data:	17-05-2018 08:27	Origem:	ÁREA LARANJA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito - 11

HEMOGRAMA
(Data da coleta: 17/05/2018 08:27)

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	4,0 milhões/mm³	4,1 a 5,1 milhões/mm³
Hemoglobina	10,8 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	32,4 %	40,5 a 50,5 %
V.C.M.	81 fL	81,5 a 97,5 fL
H.C.M.	27 pg	27,5 a 31,5 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,5 a 36,5 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	12.100 /mm³	5.000 a 11.000 /mm³
	(%) (/mm³)	
Bastonetes		
Promielócitos	0 0	
Mielócitos	0 0	
Metamielócitos	0 0	
Bastonetes	4,0 484	
Segmentados	81,0 9.801	40 a 75 % - 2.000 a 8.000 /mm³
Eosinófilos	1,0 121	1,5 a 4,5 % - 200 500 /mm³
Basófilos	0 0	0 a 1,5 % - 0 a 200 /mm³
Linfócitos		
Típicos	12,0 1.452	20 a 40 % - 1.000 a 3.500 /mm³
Atípicos	0 0	
Monócitos	2,0 242	2,0 a 10 % - 200 1.000 /mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	224.000 mm³	140.000 a 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Geraldo A. Fonseca Neto
Biomédico
CRBM 6010

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

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: F352-8542-1446-0862-0047-3408-3206-1774

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
16/05/2018	
HD	• 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) * 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:** RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 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 Nogales
Medicina Intensiva
CRM/PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

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

150518 9º DIH / UTI

— Nobres Dirceu —

Eu escolhi: Cefaleia 1º

Parâmetros: FC - 144 - 186 bpm
PAD - 91 - 116 mmHg
FR - 05 - 117 rpm
T - 36 - 37.5°C
Dreno - 28 50 ml
BH - (+) 24 ml

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

Paciente Nobre com 66 anos, hipertenso, tabagista, etilista, PEP e lesado com 7 UTI (BC) fica 28, PEP e + fr 14/19 irpm, usa Dexmedetomidina, (RHA - 3) Dexmedetomidina e Morfina sem sinal (Dexmedetomidina e Morfina sem sinal) abrindo, o que torna, após ao quadro neurológico desafiador, perfil hemodinâmico (DZ) fator agravante. Cliente bem lúcido, cooperativo, Glicêmico dentro do controle do Glicêmico.

AR - ponta direita diminuída
ACV - RCR em ritmo sinusal
Abdome - normotenso RHA (+)
Extremidades - sem edema
UI 1660 112 cm H2O
FC - 101 bpm

Conduta - Iniciar desmame
- Retirar sedação
- Interromper bloqueador neuromuscular
- Avaliar
- Iniciar antibioticoterapia
- Otimizar analgesia

Carlos Cesar de Souza Marques
MÉDICA
CRM-PB 10.[illegible]

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
14/05/2018	
HD	• 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
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 OBTEVE-SE BOA RESPOSTA AO DIURÉTICO. **BC:** RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 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. P. NOGALES
CRM – PB 6520

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

14/05/18. Cirurgia Torácica

Realizada traquestomia, ato cirúrgico.

Dr. Rivaldo Fernandes
Cirurgião Torácico

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO II

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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA – NOTURNA
13/05/2018	
HD	• 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 * 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
PARPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Arturo F. Pereira Nogales
Medico Plantonista
CRM PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
13/05/2018 HD	• 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 (D0 07/05/18)
DISPOSITIVOS	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 EGGRAVE, 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 Lívia D. Balduíno Silva
MÉDICA
CRM-PB 7606

ANA LÍVIA DANTAS BALDUÍNO SILVA

CRM PB 7606

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
12/05/2018 HD	• 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 (D0 07/05/18)
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 EGGRAVE, COMATOSO SOB SEDOANALGESIA (MIDAZOLAM + FENTANIL). INTUBADO EM VMI, BEM ADAPTADO AO RESPIRADOR. ESTÁVEL HEMODINAMICAMENTE, SEM USO DE DVA. POLIÚRICO NAS ÚLTIMAS 24HORAS, AFEBRIL. SECRETIVO. 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 LÍVIA DANTAS BALDUÍNO SILVA
MEDICA
CRM PB 7606

ANA LÍVIA DANTAS BALDUÍNO SILVA

CRM PB 7606

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

11/05/18 5º JH 1074

[illegible]

Que usa de [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

AD - MN (+) SRA ao [illegible]

AEs PEN [illegible] 87

Alone - [illegible]

Solicitadas - [illegible]

Conduta:

- Solicito Rx de tórax
- Hemograma completo
- [illegible]
- [illegible]
- Dímero D, coagulograma
- USA

[illegible]
MÉDICA
CRM-PB [illegible]

PROTOCOLO
20 SET 2018
AG. JOÃO PESSOA
COMPANHIA DE SEGUROS E PREVIDÊNCIA

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
10/05/2018	
HD	• 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 * 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:** RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, SEM SOPROS. **MV:** CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT. **ABDOMEM:** RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO. **MMSS e II:** SEM EDEMAS.
CONDUTA	1. TITULAR SEDAÇÃO 2. ACRESCENTAR QUETIAPINA 3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE 4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA 5. SOLICITO TC DE CRÂNIO SIMPLES DE CONTROLE PARA AMANHÃ

ARTURO R. P. NOGALES
CRM – PB 6520

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

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
	Notícia: Sob avaliação e altas. Ações diversas e em curso, SUG abaixo, avaliação, [illegible] por [illegible] Ações Hospitalar e Ambulatorial	
	Dr. [illegible] Medicina Interna e Intensiva CRM nº [illegible] CPF: [illegible]	
	COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIÁRIA S.A. 21 FEV 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA	

GOVERNO DA PARAÍBA

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

NOME	N.º PRONTUÁRIO	
Antonio Lopes de Souza		
UTI	ENF.	LEITO 73

Notas sobre a Evolução da Doença, Complicações, Consultas, Mudança de Diagnóstico, condições ao ser dada Alta, instruções ao Paciente devendo toda anotação ser assinada pelo profissional que a fez.

Data	EVOLUÇÃO	Rubrica
07/08	3º DIA UTI	
	Em uso de Cefepime 1g	
	Parâmetros: DIAS - 108 - 133 mmHg	
	DIAS - 70 - 87 mmHg	
	T - 36.2 - 36.6	
	Diurese - 800 ml	
	BH - (+) 1036 ml	
	Paciente evoluindo com choque PROTOCOLO	
	refratário ao tratamento clínico JOÃO PESSOA	
	e hipótese de origem infecciosa	
	não descartada. Mantendo	
	Noradrenalina em DVA	
	em dose alta	
	Meu - Rebaixamento do nível de	
	consciência - Reavaliação	
	Pupilas isocóricas	
	Conversei com equipe Clínica	
	- Apoio broncoscopia	
	- Vide	

Dr. Antonio Lopes de Souza
MEDICINA
CRM-PB 3655

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

OPOSIÇÃO 28 ANOS
Duque Guerra

Eu vou dar: Cefaleia 1d
Vaciantes: PAS: 112 - 13 mmHg
PAD - 69 - 94 mmHg
FC - 67 - 82 bpm
FR - 36 - 36 mpm
T - 36.3 - 36,4°C
Dura - Banal
HGT - 120 mg

Paciente queixa-se de cefaleia (+) sob sintomatologia (+) sob VHI (+) sob sintomatologia (+) que apresenta sintomatologia cutânea hemodinamicamente estável com DVA, eupnéico. Sem sinais de alerta. Perfil livre para alergia. Tem bom perfil (+) Quadro clínico APR HIV (+) APA pleu. pelo um HIV 3/3 pneu. - Linfadenopatia HIV (+) extremidades - Sem edema. Com escoriações em MMII

Conduta:
- Conduta HIV
- Antes hiperid. dipirona
- Analgesicos
- Pacote RX de tórax
- Alta

PROTOCOLO JOÃO PESSOA
COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIÁRIA
20 DEZ 2018

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

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

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA – ADMISSÃO ÀS 12h
07/05/2018	
HD	• 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 * SEM ATB
DISPOSITIVOS	☒ TOT ☒ AVC ☐ DRENO ☒ SNE / SOG / SNG ☒ SVD ☒ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h		PAS	PAD	FC	FR	SPO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
	MAX.	130	94	84	VMI	98	36,7	***	***	***** ml
	MIN.	***	***	***	***	***	***	***	***	

EVOLUÇÃO DIÁRIA	PACIENTE PROVENIENTE DA ÁREA VERMELHA COM QUADRO DE ACIDENTE DE MOTO POR COLISÃO CONTRA ANIMAL. **AO EXAME FÍSICO:** PACIENTE SEDADO, RASS –4, COM TOT BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, CORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS DISCRETAMENTE ANISOCÓRICAS (2 / 1), RFM (PREJUDICADO). **BC:** RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, 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

Vitor Fernando Dias Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

ARTURO F. P. NOGALES

CRM – PB 6520

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

GOVERNO
DA PARAÍBA

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
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

CONTROLE MEDICAÇÕES

Medicação	Via Administração	Dose	Início	Término

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Nome: ANTONIO ZUZA DE SOUSA
Idade: 44 ANOS — Data de Nascimento: 04 / 10 / 1973
Leito: 13 — UTI ROSA

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

Data	14/05	15/05					
Evacuação							
Ganhos							
Perdas							
Balanço							
Bal. Cumul.							
Sangue							
Diurese							
Perdas SNG							
Drenos							
Temp. min/max							
Hemácias	3,7	2,8					
Hematócrito	28,2	26					
Hemoglobina	9,1	8,5					
Leucócitos	7300	6300					
Bastonetes	03	3					
Segmentados	72	77					
Eosinófilos	0	1					
Basófilos	0	0					
Linfócitos	18	17					
Monócitos	01	2					
Plaquetas	112000	112000					
TP							
TTPa							
pH	7,48	7,49					
PaO_2	148,5	127,1					
$PaCO_2$	30,7	28,8					
Sat. O_2	99,5	99,2					

	14/05	15/05					
BE	-0,1	0,5					
HCO_3	23,4	23,4					
FiO_2	25%	25					
Lactato	1,0	1,2					
Glicose	63	82					
Uréia	26	16					
Creatinina	0,7	0,6					
Sódio	136	144					
Potássio	3,5	3,4					
Cloro							
Cálcio							
Fósforo							
Magnésio							
Proteína							
Albumina							
Globulina							
Bilir. Tot.							
B. Direta							
B. Indireta							
Fosf. Alcal.							
Amilase							
TGO							
TGP							
DHL							
CPK							
CK - MB							

PROTOCOLO ADJ. JOAO PESSOA — 10 DEZ 2018

MC 0.050

Num. 35917586 - Pág. 79

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Sr(a):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000402199	HG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data:	12-03-2018 06:29	Origem:	UTI/RMA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito-13

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

Resultados anteriores: 11/05/18: 88 ;
Data da coleta: 12/03/2018 06:29 ;
Material: Plasma
Método: Automatizado CN 201 VITROS

Valores de Referência
Normais.....: 70 a 99 mg/dl - Glicemia.....: 60 a 109 mg/dl
Terapia.....: 80 a 99 mg/dl - Emergência.....: 40 a 179 mg/dl
1 a 5 anos...: 60 a 99 mg/dl - 40 anos e mais: 70 a 110 mg/dl
NOVA INTEGRIFA - 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 - Janeiro 1997, e os alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA
Data da Coleta: 12/03/2018 06:29 ;
Resultado..... **22 mg/dl**
Resultados anteriores: 11/05/18: 23 ;
Material: Soro
Método: Enzima Automatizado UR/GLU/PAP

Observação:

CREATININA
Data da Coleta: 12/03/2018 06:29 ;
Resultado..... **0,8 mg/dl**

Resultados anteriores: 11/05/18: 0,7 ;
Material: Soro
Método: Automatizado CN 201 VITROS

COMPREV SEGURIDAD E PREVIDÊNCIA S/A.
29 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Este laudo foi assinado digitalmente com o número: EE0E-73FD-7E45-0407-ED13-8121-0B0D-0551

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nº(s):	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	0000482199	Rg:	NÃO INFORMADO
Orta:	ANA LIVIA DANTAS BALDUINO	Data:	12-05-2018 06:29	Origem:	UTI ROIA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leito 13

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 12/05/2018 04:29]

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	3,62 milhões/mm³	[illegible] milhões/mm³
Hemoglobina	9,2 g/dL	[illegible] g/dL
Hematócrito	28,5 %	[illegible] %
V.C.M.	79 fL	[illegible] fL
H.C.M.	25 pg	[illegible] pg
C.H.C.M.	32 g/dL	[illegible] g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	7.600 /mm³	[illegible] /mm³

	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	152	
Segmentados	72,0	5.472	[illegible]
Eosinófilos	2,0	152	[illegible]
Basófilos	0	0	[illegible]
Linfócitos			
Típicos	20,0	1.520	[illegible]
Atípicos	0	0	
Monócitos	4,0	304	[illegible]
CONTAGEM DE PLAQUETAS	90.000 mm³		[illegible]

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.

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

Deyvisson Bruno S. Cabral
BIOMÉDICO
CRBM-PE 5341

Este laudo foi assinado digitalmente pelo e numero: D08F-AF3C-A85D-1502-8298-A0A2-C547-FCF4

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

SEGURANÇA FÍSICA sedado

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos ( ) >3 segundos. ( ) Turgência (X) normal ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Pressão arterial ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da instalação: ___/___/___

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 ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( )NPT Hora: Data: ___/___/___

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

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

RHA: ( )Normoativos: ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

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

Aspecto: normal ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) 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: ___/___/___

Drene: ( ) Tipo/Aspecto: — Débito: Retirado em: ___/___/___

Úlcera de pressão: ( )Estágio: I Local: parietal Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: (X) 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 (X) Prejudicada **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Medo

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

7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Paciente admitido proveniente da Clemente acidente de moto com TCE, entubado, acesso periferia, sedado e com SVA.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 07/05/18 HORA: ___:___

Dra. Thais G. L. Melo
Enfermeira
COREN-PB 129648

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

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

07.05.18

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luiza de Sousa | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI ROS

Idade: 44 | Sexo: M | Cor: | Estado Civil: | Naturalidade: | Profissão:

Procedência: (X) 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: | Medicações em uso:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Acidente de Moto, TCE. HCN

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 114x78 mmHg; FC: 89 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocou circuito 14.05.18

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

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): (X) Drogas (Sedação/Analgesia): Dormonid / Fentanil

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 nº Comissura labial nº FIO2 1 % PEEP 6 cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO (X)VSG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT. Hora Data __/__/__

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

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

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes (X)Diminuídos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD. Débito mlh.

Aspecto: Centrifuda ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações ( )Outro:

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

Condições das mucosas: (X)Úmidas ( )Secas **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória

Limitação física: ( )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

10:00 Paciente EGG mantendo TOT, VM, atmosfera [illegible] dula por SOG analgesia contínua por BI e Fentanil escoriações na face, sedação por BIC

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DIANA [illegible] ENFERMEIRA COREN [illegible]

DATA: 08/05/18 HORA: 10:00 h

FONTE: SORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

01/05 V 8

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Souza de Sousa | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI 2024

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:

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

TRACEAL CIRCUITO: 14/05 SCB: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanil + Dormonid

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 35% PEEP 6 cmH2O

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

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

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

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

Aspiração: Quantidade e aspecto: | Drenos 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. 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 mlh.

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 QUADRO GRAVE - EM TOT, VENTILAÇÃO MECANICA REALIZADA ELIMINADA SIDRA.

PASSADO ACESSO CENTRAL

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 04/01/12 HORA: ___ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2007).

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 09/07/12

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 35 °C; P: 98 bpm; FR: 14 irpm; PA: 158x90 mmHg; FC: 77 bpm; SPO2: 93 %

HGT: 199 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

[illegible]

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Dog + Fent

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 8,0 Comissura labial nº 22 FIO2 35% PEEP 2 cmH20 I:E

(✓) 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: [illegible]

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.

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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (x) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção: ___/___/___

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO ( )SNG (x)SOE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: ___/___/___

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

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

RHA: (x)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida (x)Constipado há 3 dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (x)SVD: Débito 80ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra (x) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( )Outro:

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

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: (x)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente, orientado, mantendo uma de quadriparesia alto direito, VMI 30L, SOE fechada, sondas venosas central em abdome direito, realizado exame físico com: ausculta cardíaca ritmica, BCNF 2T, ausculta pulmonar murmúrios vesiculares diminuídos e abolidos em campos, ausculta abdominal RHA normoativo, normotenso abdome, constipado há 3 dias, pele íntegra e normocorada, Edema de membros inferiores, SSVV: FC: 75, T: 36,9, SPO2: 99%, SC: 93, FR: 14, SVD com diurese presente, excreção anorte, diminuição temperatura normotermia, SC normocorada, eupneica, normotenso, em boa hidratação, seguindo cuidados intensivos de enfermagem. Acadêmica de enfermagem Kinsley Nunes Simplício.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Cinthia Maria R. Nogueira ENFERMEIRA COREN-PB 000 465 368

DATA: 30/03/2015 HORA: 15:30 h

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

PROTOCOLO AG JORNALISTA
Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Fuga de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI Sedação

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 43 bpm; FR: 14 irpm; PA: 14x9 mmHg; FC: 43 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Mucosa encuada 34/05

SOG 34/05

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

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

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 ( ) 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

( ) VM/NI (x) VMI TOT nº 8,5 Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 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 (x) Agitado ( ) Agressivo. (x) Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. **Marcapasso:** ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

Alterações: (X) 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 (X) Escoriações ( )Outro:

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

Condições das mucosas: ( )Úmidas (X)Secas **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGARIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (X) 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

Recebo paciente com estado geral grave, intubado, em ventilação mecânica, em uso de sedação e em DVA, acompanhado familiares [illegible], com [illegible] no corpo, em uso de [illegible] [illegible] deitado frente no leito, hidratado [illegible], higiene e cuidados de enfermagem - [illegible]

Aline Maria da Silva Ribeiro
Enfermeira
COREN-PB 317819

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 11/05/18 HORA: 10 h

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Caixa de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2005).

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

19/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Souza de Souza | Registro: | Leito: A3 | Setor Atual: UTI Adulto

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 52 bpm; FR: 24 irpm; PA: 135/ mmHg; FC: 52 bpm; SPO2: 95%

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TRACQUE CIRCUITO: 14/05 SOG: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) 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) VM TOT nº Comissura labial nº FiO2 35% PEEP 8 cmH2O

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

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

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

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | **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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
28 MAI 2018
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: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: VSCD Data da punção: __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações: S/ EDEMA

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO ( )SNG ( )SNE ( )Gastrostomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: (x)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito 333 ml/h;

Aspecto: Claro ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses (X) 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

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Feito pede dor Metoclopramida, mantendo SNE aberta em drenagem bilioso em pequena quantidade.

CONFERE COM O ORIGINAL
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDENCIARIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Emanuelle Rodrigues da Silva Acadêmica de enf - FCM

Hélio Lopes Silveira Enfermeiro COREN 222594

DATA: 10/09/18 HORA: ____ h

FONTE: BORDIGNÃO, 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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 12/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Jorge da Silva | Registro: | Leito: 03 | Setor Atual: UTI Rosa

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 74 bpm; FR: 7 ipm; PA: 14 x 10 mmHg; FC: bpm; SPO2: 94 %

HGT: 104 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | Dor: ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Hb 9,2

Ht 28,5

Plaquetas 90.000

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

Traqueo curativo: 14/05 SOG: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 24 FIO2 19 % PEEP 7 cmH0

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

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: ( ) Diminuidos ( )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: 34,2 PO2: 121,2 HCO3: 26,4 EB: 3,5 SpO2: 99 Data: 12/05/18 Hora: 05:38h

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.

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: Subclávia 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 (X)SOG ( )SNE ( )Gatronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT: Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

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

Aspecto: Límpida ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações ( )Outro:

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

Condições das mucosas: (X)Úmidas ( )Secas | **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: (X)Satisfatória ( )Insatisfatória | **Higiene Corporal:** ( )Satisfatória ( )Insatisfatória.

Limitação física: ( )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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 13/05/18 HORA: ____ h

Elizabeth M. Guerra
ENFERMEIRA
COREN 178198

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
13 / 11 / 2018

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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 16/07/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Souza | Registro: | Leito: 43 | Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 56 bpm; FR: 18 irpm; PA: 100x60 mHg; FC: 56 bpm; SPO2: 96 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

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 ( ) Midriáticas

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

Linguagem: ( ) Afasia ( ) 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 cmH20

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

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

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

Tosse: ( ) Improdutiva (X) Produtiva | **Expectoração:** ( ) Quantidade e aspecto:

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

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

Gasometria arterial: PH 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

NOTURNO

SNG | DRENOS

BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

IDDS

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA 19 DEZ. 2019

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Subclávia Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( ) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) 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: Anorexia

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

Aspecto: Cristalino ( ) 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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 13/05/18 HORA: _____ h

Dianara M. Guerra
Enfermeira
COREN-PB 2[illegible]

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: Antonio Zuza de Souza HD: SETOR: Enfermaria LEITO: 33 DATA: 16/02/18

Adm em 13/40 do UTI
RISA

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12H
P. ARTERIAL								110/80				100/80				100 x 50				100/80				110/80	120
PULSO/FC								85				74				79				78				72	
TEMPERATURA								36,2				36,2				36,3				36,7				36,3	
RESPIRAÇÃO								16				16				20								20	
SAT. O2																93%								94%	
PVC																									
PIA																									
HGT												145							(221)					144	
	E	N	F	U	S	Ã	O	E	S		V	E	N	O S A S											
SF 0,9%															125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	1500
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO																									
ANALGESIA									30	30	30	30	30		30	30	30	30	30	30	30				270
MEDICAÇÕES											30												30		
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
	I	N	F	U	S	Ã	O	E	S		V	E	N	O S A S											
DIETA																	100	Diabetic		NOTURNA					
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
	O	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																									
FESES																									
DIURESE									500							300				300				300	
HEMODIÁLISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
70	700	-630	1300	400	1300

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	BH 24H=
1770	1100	670

ASSINATURA: ASSINATURA: Hospital de Emergência e Trauma de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes — Administrador G. Barros

Data de inserção do drenos: / / Aspecto da drenagem torácica:
Gasometria arterial: PH: PCO2: PO2: HCO3: EB: SaO2: Data: / / Hora:
PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS
Atenção ( ) Visão ( ) Audição ( ) Tato ( ) Olfato ( ) Paladar Observação:
SEGURANÇA FÍSICA
( ) Tranquilo ( ) Agitado ( ) Agressivo ( ) Risco de queda Observação:
REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR
Pulso: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Irregularmente ( ) Filiforme ( ) Cheio.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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

Pele: (✓) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Sudorese ( ) Fria ( ) Aquecida
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 3 segundos ( ) >3 segundos ( ) Turgência jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Quais?
Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo Precordialgia ( )
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 (✓)SOG ( )SNE ( )Gastrotomia ( )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

Paciente [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]
[illegible], em [illegible], [illegible] no leito. [illegible]
aguardando traqueostomia, SOG [illegible] com pouco [illegible],
SVD com débito. [illegible] cuidados [illegible]
[illegible] paciente com SNG com [illegible]
[illegible]
16:30 - Levado para o bloco para realizar traqueostomia.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 19/03/18 HORA: ____ h

Data: 16/05/2018
Horas: 05:42:53
Médico (a) Diarista : Italo Cesar Da Silva Siqueira

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE - DEP. LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA 20 DEZ 2018 COMPANHIA SEGUROS DE MEDICINA SA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** **Idade: 046**

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA **Data de Nascimento: 04/10/1973** **Sexo: M**

Clínica:TERAPIA INTENSIVA **Enfermaria: UTI 8/09A** **Leito: 15** **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	DECÚBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 8h/8h	14 17 23 03
4	ADMINISTRAR 1 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILAÇÃO MECÂNICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZAÇÃO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGÁSTRICA HIPERCALÓRICA 3h/3h	
9	SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SÓDICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	16 04
11	SOLUÇÃO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 300MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
12	SOLUÇÃO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	10 14 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 NSE	
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 22 02
18	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 18h)	18 FF
19	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
20	FENITOÍNA DE 100 MG 8h/8h SNE	
21	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML 1M. 8h/8h (Sus)	10 18 02
22	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML 1M. 8h/8h (Sus)	18 22 06
23	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMP V.O. DE 12/12 HS	
24	FUROSEMIDA 40MG V.O. 4h/4h NSE Suspenso	14 04 10 14 18 22 02 06

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (x) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (x) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO (x)SOG ( )SNE ( )Gatrocomia ( )Jejunostomia ( ) NPT/Hora: Data

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

Abdômen: (x)Normolenso ( )Distendido ( )Tenso ( )Ascítico ( )Outros:

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (x)SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (x) Escoriações ( )Outro:

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

Condições das mucosas: (x)Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evolui apresentando piora gasos graves
FR 30 rpm, em pedaneugeia, agitado no leito. Provável
agravamento traqueostomia, SOG aberta com pouco débito,
SVD com débito. Troqu com cuidado.
Em tempo: paciente com SOG com alto débito
rico e de odor fétido.
16:30. Levado para o bloco para realizar traqueostomia.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 24/05/18 HORA: ____

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

14/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Zulu da Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI Rosa

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 78 bpm; FR: 13 irpm; PA: 144/96 mmHg; FC: 78 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

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

TROCAR SOG: 21/05 TROCAR CIRCUITO: 14/05 (sem circuito para trocar).

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): DORMONID 1% | FENTANIL (45 mg)

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (✓) VMI TOT nº - Comissura labial nº24 FiO2 25 % PEEP 05 cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 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.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: Subclávia 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 (X)SOG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: 08

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: Ausente

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

Aspecto: Controlada ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações ( )Outro:

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

Condições das mucosas: (X)Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

Limitação física: ( )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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 13.05.18 HORA: ___ h

Fernanda M. Guerra
ENFERMEIRA
COREN 475189

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 13/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonia Zuza de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI ADULTO A

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: bpm; FR: 13 irpm; PA: 160x47 mmHg; FC: 78 bpm; SPO2: 95 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Tracar Lincuto 14/05/18

Tracar SOG 14/05

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

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanil + Dormonid

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 35 % PEEP 7 cmH2O

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

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

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

Tosse: ( ) Improdutiva ( ) Produtiva | 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.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. 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 (X) Incompleta ( ) Prótese.

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

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

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

RHA: (X) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Líquida (X) Constipado há 03 dias ( ) Outros:

Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria (X) SVD: Débito 100ml/h

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra (X) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( ) Outro:

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

Condições das mucosas: (X) Úmidas ( ) Secas **Manifestações de sede:** ( )

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: ( ) Satisfatória (X) 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 (X) Medo

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente, desorientado quanto a tempo e espaço. Tet. traq. sem secreção aparente. CIC: bulhas rítmicas, ausência de sopros, ausência de arritmias, BCNF 2T, ausência de ruídos pulmonares adventícios e sinais de desconforto respiratório. Abdômen: RHA+, ausente, com o SNG: 3.375, FC: 56 bpm, PA 93 x 105, saturação 96%, com secreção, sem cianose, hipótese grave, sem sinais de sangramento, pupilas: isocóricas, reagentes à luz, glicemia capilar 149 mg/dl, paciente 3 segundos, mobilizado acamado para banho. Sem dados laboratoriais de enfermagem. Realizado de enfermagem Kerry e Eliminação.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Carla Maria R. I. Morais ENFERMEIRA COREN-PB 002.445.308

DATA: 06 / 05 / 2011 HORA: 8:54 h

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 16/07/17

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] Registro: Leito: 13 Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37 °C; P: 86 bpm; FR: 18 irpm; PA: [illegible] mmHg; FC: 86 bpm; SPO2: 96 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPREV COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA PB
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

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 ( ) Midriáticas

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arritmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção ___/___/___

Edema: (X) 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 ( ) Gatronomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data ___/___/___

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

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

RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados

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

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: (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 ( ) Dependente (X) Parcialmente dependente. Observações:

Higiene corporal: ( ) 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

Retirado VM O2 por ventilar e T ok -

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 15/02/18 HORA: ___ h

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

PROTOCOLO AÇÃO PESSOA

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 15/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Jorge de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI ROJA

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,4 °C; P: bpm; FR: 14 irpm; PA 143x71 mmHg; FC: 79 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocar SOG 31/05/18

Trocar curativo 14/05 (sem curativo p/ trocar)

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

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 ( ) Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 40 % PEEP cmH20

(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 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Data: 16/05/2018
Horas: 05:42:53
Médico (a) Diarista : Italo Cesar Da Silva Siqueira

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

DADOS DO PACIENTE :

N° do prontuário: 1449212 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	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 HIPERCALORICA 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h HIC	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 15 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 6/6H	10 14 FF 18 02
18	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADMCAS 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 02
21	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 8h/8h (Sus)	14 22 06
22	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M. 8h/8h (Sus)	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 Suspenso	20 14 18 22 02 06

Italo César da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 6.115 PB
Residência/Medicina Intensiva

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

SEGURANÇA FÍSICA sedado

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia: ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD 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 ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT Hora: Data: ___/___/___

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

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

RHA: ( )Normativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

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

Aspecto: normal ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses (X) Hematomas (X) 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: I Local: pacral Descrição: Curativo: ___/___/___

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: (X) 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 (X) Prejudicada | **Sentimentos e comportamentos:** ( ) Cooperativo ( ) Agressivo

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

7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente admitido proveniente da Vermelho acidente de moto com TCE, entubado, acesso periferico, sedado e com SVD.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 04/05/18 HORA: ___ h

Maria Paula G. L. Melo
Enfermeira
COREN-PB 170400

COMPRAS E CONTRATOS
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA

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

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM CDIZ GONZAGA FERNANDES

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA 03.05.18

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luiz de Souza | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: UTI Rom

Idade: 44 | Sexo: M | Cor: Parda | Estado Civil: | Naturalidade: | Profissão:

Procedência: (X) Vermelha ( ) Amarela ( ) Verde ( ) UTI ( ) CC ( ) Ala: ( ) Residência ( ) Outro

Data da internação hospitalar: / / | Data da internação no setor: 03/05/18

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: | **Medicações em uso:**

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixa principal (motivo da internação hospitalar): Perdurou de vômito, ECE. HCM

4. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: 114x78 mmHg; FC: 89 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Trocou curativo 14.05.18.

5. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): (X) Drogas (Sedação/Analgesia): Dormonid / Fentanil

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

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

Linguagem: Alteração: ( ) Qual? ( ) Disfonia ( ) Afasia ( ) Dislalia ( ) Disartria

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 61 % PEEP 6 cgvH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (X) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO (X)SOG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT: Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: ( )Normoativos ( )Ausentes (X)Diminuídos ( )Aumentados

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

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

Aspecto: Concentrada ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas (X) Escoriações ( )Outro:

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

Condições das mucosas: (X)Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

Limitação física: ( )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

10:00 Paciente EGG mantendo TOT, VM, atmosfera [illegible] devido por SOG analgesia contínua por BIC fentanil. Escoriações na face, sedação por BIC.

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

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 08/05/18 HORA: 10:00 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

05/05/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Luza de Sousa | Registro: | Leito: 13 | Setor Atual: Uti Adulto

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:

CONTROLE DE DOCUMENTAÇÃO 10 JUL 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

TROCA CIRCUITO: 14/05 SOG: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Fentanil + Dexmedd

Pupilas: (X) 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

( ) VNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 35% PEEP 6 cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 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

(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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. 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

PACIENTE EVOLUI SEM QUADRO GRAVE. COM TQT, VENTILAÇÃO MECANICA. RENGZANDO CUIDADOS CLINICOS.

PAGANDO ACESSO CENTRAL.

AVCO MEDICAL
COMPREV SEGUROS E INCORPORADORA LTDA
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AB_JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 04/07/18 HORA: ___ h

FONTE: BORDONHÃO, 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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 09/07/12

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Juan Jesus	Registro:	Leito: 13	Setor Atual:

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 32 °C; P: 78 bpm; FR: 14 irpm; PA: 130x90 mmHg; FC: 77 bpm; SPO2: 93 %

HGT: 149 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | **Dor:** ( ) **Local:** Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COMPRAS, RECEPÇÃO E PATRIMÔNIO
20 JUL 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Creatinina 1,4 10/07
Sódio 140 10/07

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): Dor + Fent

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (✓) VMI TOT nº 8,0 Comissura labial nº 22 FiO2 35 % PEEP 2 cmH2O 12

(✓) 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 PCO_2 PO_2 HCO_3 EB S_pO_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: (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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (x) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

Alimentação: ( )VO ( )SNG (x)SOE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT: Hora: Data: __/__/__

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

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

RHA: (x)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

Eliminação intestinal: ( )Normal ( )Líquida (x)Constipado há 3 dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (x)SVD: Débito ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra (x) Ressecada ( ) Equimoses ( ) Hematomas ( ) Escoriações ( )Outro:

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

Condições das mucosas: ( )Úmidas ( )Secas | Manifestações de sede: ( ).

Incisão cirúrgica: ( ) Local/Aspecto: Curativo em: __/__/__

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: (x)Satisfatória ( )Insatisfatória | Higiene Corporal: ( )Satisfatória ( )Insatisfatória:

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: ( ) Preservado ( ) 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

Sedado, hematoma, isocóricas, reativa, nível de consciência alto direito, VMI TOT, SOE fechado, pálido, veia jugular central em ádomo direito, realizado exame físico com: ausculta cardíaca rítmica BCNF 2T, ausculta pulmonar murmúrios vesiculares diminuídos + adventícios com ronco, ausculta abdominal RHA normoativa, normotenso abdome, constipado há 3 dias, pulsos cheios + normocorado, edema de membros superiores, SSVV: FC: 35, T: 36,5, SPO2: 99%, FR: 33, PE: 14, SVD com diurese presente, drenagem ausente, alimentação suspensa, temperatura normotérmica, FC normocardíaca, eupnéica, normotenso, em boa balanceação, equipe cuidados intensivos de enfermagem. Acadêmica de enfermagem Kindy Maria suspiro.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro(a): Cláudia Maria E. E. Rocha ENFERMEIRA COREN PB 000.465.388

DATA: 30/12/2015 HORA: 19:30 h

COORDENAÇÃO DE SEGURANÇA E PROTOCOLO HOSPITALAR

28 DEZ 2016

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

FONTE: BORDINHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antônio Fraga de Souza | Registro: | Leito: 33 | Setor Atual: UTI Geral

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,5 °C; P: 43 bpm; FR: 34 irpm; PA: 14 x 9 mmHg; FC: 73 bpm; SPO2: 94 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Coca encurto 34/05

SOG 34/05

COMPREV SEGURANÇA E PREVENÇÃO
20 DEZ 2018
PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

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 ( ) 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 6,5 Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH20

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 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 (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 ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (✓) Central ( ) Dissecção. Localização: Data da punção __/__/__

Edema: (✓) MMSS (✓) MMI ( ) 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

Recebo paciente com estado geral grave, intubado em ventilação mecânica, em uso de sedação e vasodilatadores [illegible] MMSS e MMII, com [illegible] em uso de [illegible] [illegible] [illegible] intubado [illegible] sedação [illegible] [illegible]

Athena Maria da Silva Ribeiro
Enfermeira
COREN-PB 317819

20 SET 2019
PROTOCOLO
HC JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 11/05/18 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

MIGAUI

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonia Luiza de Souza | Registro: | Leito: A3 | Setor Atual: Urgência

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36 °C; P: 52 bpm; FR: 24 irpm; PA: 135/ mmHg; FC: 52 bpm; SPO2: 95 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

COORD. TEC. COMPRAS, SEGURANÇA E PREVENÇÃO SA 20 FEV 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

TRACAR, CIRCUITO: 14105 SOG: 14105

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): dormindo + [illegible]

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 ( ) Ayra/Tubo T

( ) VMNI (✓) MI TOT nº Comissura labial nº FIO2 35% PEEP 8 cmH2O

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 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.

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
	L. II Tomou evolu estável, - passou um pouco desacordado, segue com auxílio da enfermagem.
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: Jeraude 306[illegible]

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:

PROTOCOLO JOÃO PESSOA
Chefe de Secretaria
24 12 2018

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Adm as 13:40 da UTI

FOLHA DE CONTROLE E BALANÇO HÍDRICO

NOME: Antonio ZUZA de Souza HD: SETOR: Laranjeiras LEITO: ROSA 32 DATA: 16/05/18

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								110/80				150/80				150/80	80			150/80					135/80	130	
PULSO/FC								95				99				94				98					90		
TEMPERATURA								36				36,5°C				36,1				36,1					36,5		
RESPIRAÇÃO								16				15				20									20		
SAT. O2																93%									94%		
PVC																											
PIA																											
HGT												146								(331)					143		
INFUSÕES VENOSAS																											
SF 0,9%														125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125		1500
SRL																											
SG 5%																											
SORO EXTRA																											
SEDAÇÃO																											
ANALGESIA								10	10	10	10	10		10	10	10	10	10	10	10	10	10					90
MEDICAÇÕES										30														40			70
NORA																											
DORA																											
HEMODERIVADOS																											
NPT																											
INFUSÕES VENOSAS																											
DIETA																	300	Dieta			Bolus						
ÁGUA																											
MEDICAÇÕES																											
DRENAGENS																											
SNG/VÔMITOS																											
FESES																300				300							
DIURESE								500				500															
HEMODIALISE																											
DRENO TÓRAX D																											
DRENO TÓRAX E																											
DRENO SUCÇÃO																											
D. CAVITÁRIO																											
DVE																											

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
70	700	-630	1900	400	1300

GANHOS 24H DIA=	PERDA 24H + 1000ML=	BH 24H=
1770	1100	670

ASSINATURA: ASSINATURA:

Hospital de Emergência e Trauma de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Adm: Ana O. Elvira
Enfermeira Coren 104.278

COMPRES SECURITY INCORPORATED
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
ASSINATURA PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: ( ) Periférico (X) Central ( ) Dissecção. Localização: VSCD Data da punção __/__/__

Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações: 5 | EDEMA

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

RHA: (x)Normoativos ( )Ausentes ( )Diminuídos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (X)SVD: Débito 333 ml/h;

Aspecto: Claro ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Equimoses (X) 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

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Pel. pede ser medicada, mantendo SNE aberta com débito baixo e em quantidade.

COMPREV
COMPREV SEGURANÇA E PREVENÇÃO EM
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Emanuelle Rodrigues da Silva Acadêmica de enf - FCM

Hélio Lopes Silveira ENFERMEIRO COREN 22294

DATA: 12/09/18 HORA: ____ 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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 12/05/18

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Fuzza de Souza | Registro: | Leito: 03 | Setor Atual: UTI Resp.

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:

Hb 9,2

Ht 32,5

Plaquetas 90.000

COMPREV SEGURIDADE LTDA 20 FEV 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

Traqueostomia: 14/05 SOG: 14/05

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº 24 FiO2 19 % PEEP 7 cmH20

( ) Eupnéia; ( ) Taquipnéia (X) 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 7,5 PCO2: 32 PO2: 84 HCO3: 26,4 EB: 3,5 SpO2: 99 Data: 12/05/18 Hora: 05:38h

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.

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção 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) Afferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	11, 17, 23, 05	( ) Melhora a aceitação alimentar.
( ) Atentar para as queixas de náusea e vômito (anotar, medicar CPM, reavaliar em 30 minutos).		
( ) Questionar e anotar sobre a eliminação intestinal e urinária (aspecto, frequência e quantidade).		(X) Manutenção da glicemia estável.
( ) Observar e comunicar dificuldades alimentares.		
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		(X) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(X) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem do 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).
(X) Avaliar alterações de sinais vitais.	8, 11, 14, 17, 20, 23:00, 05	
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
( ) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
( ) Incentivar a ingestão de líquidos.		
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
( ) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.		( ) Melhora da integridade da pele.
(X) Analisar condições do curativo.	M + N	(X) Diminuição do risco de lesão.
( ) Orientar e estimular a hidratação da pele.		
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		( ) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(X) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%.	M + N	(X) 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.		
( ) 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.	M + N	(X) Diminuir o risco de queda.
( ) Contar o paciente quando necessário.		
(X) Manter ambiente calmo e tranquilo.	M + N	(X) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
( ) Administrar medicação CPM.		
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura de Enfermeiro(a)

Carimbo e assinatura de Técnico de Enfermagem

FONTE: NIC 2013; CHAVES L.; ROLAND C.A.; SAE, 2 ed. 2013

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Zuza de Souza | Enfermaria: UTI-R | Leito: 13 | Data: 16 / 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 (X) Outro ( )	Dor abdominal ( ) Mucosas pálidas ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Prejuízo neuromuscular (X) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( )	Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro ( )
		Ansiedade ( )	Incapacidade de lavar o corpo (X)
4	Dor aguda	Agentes lesivos (Ex.: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos) (X)	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro (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 (X) T 6 T	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 (X)	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( )
			Batimento de asa de nariz ( ) Ortopnéia ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarréia ( )	
		Drenos ( ) Outros ( )	
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental à patógenos (X) Defesas primárias inadequadas ( )	
		Procedimentos invasivos (X) Outro ( )	
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X) Medicações ( )	
		Extremos da idade ( ) Agitação/Desorientação ( )	
12	Padrão de sono prejudicado	Falta de privacidade/controle do sono (X) Outro ( )	Mudança do padrão normal do sono ( ) Outro ( )
		Ruído (X) Imobilização física ( )	Relatos de dificuldade para dormir ( )
13	Outro		
14	Outro		

COMPRAS COMPRAS REDUÇÃO E EMERGÊNCIAIS
20 SET 2018
PROTOCOLO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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: Antonio Luiz 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	12H	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	12H
P. ARTERIAL		136/101			118/66																				
PULSO/FC		85			72																				
TEMPERATURA		37			34,2																				
RESPIRAÇÃO		30			26																				
SAT. 02		-																							
PVC																									
PIA																									
HGT																									
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
SF 0,9%	125	125	125	125	125																				
SRL																									
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO																									
ANALGESIA	10	10	10	10	10																				
MEDICAÇÕES																									
NORA																									
DORA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
	I	N	F	U	S	Ã	E	S		V	E	N	O S A S												
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																
SNG/VÔMITOS																									
FESES																									
DIURESE		400			200																				
HEMODIALISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DRENO SUCÇÃO																									
D. CAVITÁRIO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H + 1000ML=		BH 24H=	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

COPIA FIEL DO ORIGINAL
SOLICITADO PELO SUS - HEMOCENTRO PARAÍBA
28 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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

Data: 07/05/2018
Horas: 13:52:55
Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Nogales

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

COMPREV SECRETARIA DE PREVIDÊNCIA
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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	
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	12 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 FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 6h/6h BIC 84ML/H	12 18 24 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (DO= 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)	14 18
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4F/A + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	18 02 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 2F/A + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	14 18 06
17	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	18 02
18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	

Arturo Fernando Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 6520

19/05/97 8:00 JP 100/00

Parecer Requerimento: Cópia
Urgente (SUS) Perícia na Lide
Medicos Lucro- Medicos
Medicos Pericia medica
Lucro Pericia medica
Jue

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

Dr. Jorge Lobo Neto

Exmo. Sr. Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de João Pessoa - PB

Processo nº 0000000-00.0000.0.00.0000

Interessado: Luciano Cavalcanti de Albuquerque

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

8-4

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA/LEITO

DATA		ANTONIO ZUZA				
19/01/18	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	NBZ SF0,9% 500 ml				
	10					
	11	Paciente com quadro clínico bom.				
	12	Eupneico.				
	13					
	14	Ecl. Pneum de ori. terapêutica provável				
	15	bronqueolomia				
	16	Programação de alta hospitalar.				
	17					
	18					
	19					
	20					
	21					

COMPROVANTE DE PROTOCOLO
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Data: 08/05/2018
Horas: 00:25:26
Médico (a) Diarista : Alysson Luis Belo Pereira De Assis

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

COORDENEV COORDENADORIA ESTADUAL 20 SET 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

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 7 19
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	12 18 00 06
4	ADMINISTRAR 1 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 FISIOLOGICO 09% 500ML EV 6h/6h BIC 84ML/H [illegible]	12 18 00 06 24 04
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 00
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 8/8H 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)	10 18
17	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 06
18	FISIOTERAPIA GLOBAL INTENSIVA	

18 [illegible] (2) 20 4/4 [illegible] - 16 14 18 22 02 06

ALYSSON LUIS B. PEREIRA ASSIS
Médico Intensivista
CRM: 5791

Data: 09/05/2018
Horas: 00:47:11
Médico (a) Diarista : Italo Cesar Da Silva Siqueira

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

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 FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC	
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (DO= 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 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	
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	

Clexane 40 SC 1x ao dia 18
Haldol 5 amp IM AM 22
Keruage 5 amp IM AM 22

Italo Cesar da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 6123-PB

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG 1920 PESSOA

Data: 10/05/2018
Horas: 00:08:53
Médico (a) Diarista : Monaliza Santos E Souza Liebig

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE - DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente: ANTONIO ZUZA DE SOUSA** **Idade: 944**

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 FISIOLOGICO 09% 500ML E.V. 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 300MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	14 40 21 33 07 15
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
18	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
19	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 12h/12h	14 02
20	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M.	14
21	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V. 1 FRASCO DE 4/4 HS	F (10) 14 18 22 02 06

COMPREV INSUMOS E PRODUTOS LTDA
28 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Dra. Monaliza Santos e Souza Liebig
Medicina Intensiva e Intensivista
CRM nº 3302-PB
CPF: 423.999.204-44

21. Quetiapina 100 mg (SNE) 12/12h 10 02

Bruno F. Pires Vieira
Medicina Intensiva
CRM PB 6520

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Data: 11/05/2018
Hora: 00:12:33
Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1649212 **Paciente:** ANTONIO ZUZA DE SOUSA Idade: 044

Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA Data de Nascimento: 04/10/1973 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 13 Diagnóstico:

DIA 11/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Ana Livia Dantas Balduino Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	
2	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALORICA ACM 3h/3h	
9	SORO FISIOLOGICO 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 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	QUETIAPINA 100MG V.O. 01, 12h/12h POR SNE	
14	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	
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	
17	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 24h/24h (ADM AS 14h)	
18	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
19	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	
20	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 12h/12h	
21	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M.	
22	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V. 1 FRASCO DE 4/4 HS	

Ana Livia Dantas Balduino Silva
MÉDICA
CRM-PB 7664

Data: 12/05/2018
Hora: 01:00:13
Médico (a) Diarista : Ana Livia Dantas Balduino Silva

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

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 12/05/2018
MÉDICO ASSISTENTE (A): Ana Livia Dantas Balduino Silva /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	HIGIENE ORAL 8h/8h	16 [illegible] [illegible]
2	DECUBITO ELEVADO 30º	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	14 [illegible] 23 [illegible]
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 FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	16 03 07
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) F	14
17	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
18	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
19	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
20	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
21	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML E.V, 12h/12h 01 AMP 12/12H , DIOO, 40mg 01 cp SNG 12/12 horas.	10 22

Ana Livia Dantas Bal...
MÉDICA
CRM-PB 7606

COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIARIA
23 OUT 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Em tempo 20:20h

(24) Lasix 1amp. (EV) 6/6h (Em pelta)

(25) Lasix 40mg (SVD) 4/4h 28 02 06

COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2020
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Maria T. Neto Nogueira
Gerente Interinaria
Matrícula 6520

Data: 13/05/2018
Horas: 00:58:59
Médico (a) Diarista : Iramirton Liandro Bezerra

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

COMPRES SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S.A. 20 DEZ 2018 PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA

DADOS DO PACIENTE :

N° 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 14 22 05
4	ADMINISTRAR 3 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	
5	VENTILACAO MECANICA	
6	OXIMETRIA + CARDIOMONITORIZACAO + PA	
7	ADMINISTRAR IR CONFORME PROTOCOLO	
8	DIETA POR SONDA NASOGASTRICA HIPERCALÓRICA ACM 3h/3h	
9	SORO FISIOLÓGICO 09% 500ML E V, 4h/4h BIC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h IV+ ABD EV (DO= 07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO (SF 0,9% 120ML + MIDAZOLAM 5MG/ML AMPOLA 10 ML (50MG) 3AMP + SERINGA 20 ML COM AGULHA 25X7 1UND + BOMBA DE INFUSAO 1UND) 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
12	SOLUCAO DE NORADRENALINA UTI ADULTO 4FA + SF0,9% 200ML EV BIC ACM	
13	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML 6h/6h 1AMP. + ABD EV	10 16 22 04
14	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
15	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	08 06
16	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ADM AS 14h)	(14) F
17	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	
18	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
19	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 8h/8h	14 22 06
20	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
21	FUROSEMIDA 40MG V.O, 01COMP, 12h/12h SNE	10 22

Iramirton Liandro Bezerra
MÉDICO
CRM/PB 8540

22 - Bromoprida 10 mg + SD - 8/8 h, IV. 14 22 06
23 - Fechar SNG e iniciar dieta de preco por sonda ok

VIRE →

Data: 14/05/2018
Hora: 00:19:33
Médico (a) Diarista : Arturo Fernando Perez Nogales

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE - DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

PROTOCOLO AG. JOÃO PESSOA 20 DEZ 2018

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	DECUBITO ELEVADO 30°	
3	REALIZAR HGT 6h/6h	12 17 22 02
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 FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h BIC	10 14 18 22 07:30
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (DO= 07/05/18)	16 04
11	SOLUCAO SEDATIVA DORMONID UTI ADULTO 100MG + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	13 02
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 15 22 04
15	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML 1AMP. + ABD EV 8/8H	14 22 06
16	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	
17	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML 12h/12h 1AMP. + ABD EV	18 06
18	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 24h/24h (ADM AS 14h) F	14
19	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	13 02
20	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
21	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
22	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M, 8h/8h	14 22 06
23	FUROSEMIDA 40MG V.O, 4h/4h SNE	10 14 18 22 02
24	Neostigmina 1mg + ABD (EV) 8/8h	12 02
25	Bromoprida 1mg + ABD (EV) 8/8h	18 02

Arturo F. Perez Nogales
Medicina Intensiva
CRM PB 6520

Data: 15/05/2018
Hora: 00:39:18
Médico (a) Diarista : Alysson Luis Belo Pereira De Assis

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

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 FISIOLOGICO 09% 500ML E.V, 4h/4h IRC	10 14 18 22 02 06
10	CEFEPIMA SODICA 1G 12h/12h 1G + ABD EV (D0= 07/05/18)	10 24
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	10 18 02
15	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML 4MG + ABD EV 8/8H ACM	F 10 18 22
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
19	FENTANILA CITRATO 005 MG/ML 10 ML 2FA + SF0,9% 100ML EV BIC (AJUSTES ACM)	10 18
20	FENITOINA DE 100 MG 8h/8h SNE	10 18 02
21	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1 ML I.M. 8h/8h	F 14 02 06
22	PROMETAZINA CLORIDRATO 50 MG/2 ML 2 ML I.M. 8h/8h	14 02 06
23	FUROSEMIDA 40MG V.O. 4h/4h SNE	10 14 18 22 02 06

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE PREVIDENCIÁRIA
20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

- fentanil (2) + SF0,9% 80ml - 5ml/h 40ml/h. 11 20
Dexmedetomidina 50 g. 17 prot 06 12/18 14 02
-

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar distenção abdominal.		( ) Obtenção de eliminação intestinal eficaz / adequada / melhorada.
( ) Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante.		
( ) Observar e registrar eliminação intestinal (cor, odor, consistência e/ou outros).		
(✓) Aferir glicemia capilar, anotar e medicar CPM.	12 18 24 06	(✓) 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.	Sempre	
( ) Encaminhar ao banho de chuveiro.		( ) Auxílio diário às necessidades de higiene.
(✓) Realizar banho no leito (S/N) com lavagem de cabelo e couro cabeludo.	manhã	
( ) Explicar ao paciente as possíveis causas da dor.		( ) Controle da dor (melhorada / ausente).
(✓) Aplicar técnicas de relaxamento, oferecer ambiente tranquilo e confortável.	Sempre	
( ) Avaliar características, intensidade e local da dor.		
(✓) Avaliar alterações de sinais vitais. 08 12 16 20 24 04		
( ) Administrar analgésicos conforme prescrição médica e reavaliar dor após administração da medicação.		
(✓) Após administrar medicamentos antitérmicos, avaliar e registrar os resultados.		( ) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos.
(✓) Incentivar a ingestão de líquidos.	Continuo	
( ) Observar reações de desorientação/confusão.		
(✓) Proporcionar condições de higiene criteriosa e realizar curativos de acordo com necessidade ou ACM.	Sempre	(✓) Melhora da integridade da pele.
(✓) Avaliar condições do curativo.	M T N	(✓) Diminuição do risco de lesão.
(✓) Orientar e estimular a hidratação da pele.	Continuo	
( ) Orientar e estimular a movimentação no leito.		(✓) Mobilidade física melhorada/eficaz.
( ) Auxiliar o paciente a deambular conforme apropriado.		
(✓) Manter oximetria contínua e anotar valores de SPO2 e comunicar se for menor que 95%. 08 12 16 20 24 04		(✓) Melhora da perfusão tissular.
(✓) Observar e anotar condições de perfusão periférica (coloração e temperatura). 08 12 16 20 24 04		( ) Padrão respiratório eficaz.
(✓) Verificar condições de hidratação do paciente (mucosas, edema, pulso e frequência cardíaca).	manhã	(✓) Risco de desequilíbrio de volume de líquido ausente / diminuído.
(✓) Realizar balanço hídrico.	12 06	
(✓) Observar o local da ferida/queimadura e inserção do dispositivo venoso para detectar sinais flogísticos.	M T N	(✓) Reduzir 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.	Sempre	
(✓) Utilizar técnica asséptica para aspiração, sondagem vesical, punção venosa e em outros procedimentos invasivos.	Sempre	
( ) Determinar a capacidade em transferir-se (Ex: nível de mobilidade, limitações aos movimentos, resistência).		(✓) Reduzir o risco de queda.
(✓) Manter as grades do leito elevadas.	Sempre	
( ) Conter o paciente quando necessário.	Ninguém	
(✓) Manter ambiente calmo e tranquilo.	Sempre	( ) Melhora do padrão do sono.
( ) Orientar repouso no leito.		
(✓) Administrar medicação CPM.	Continuo	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		

Hospital de Emergência e Trauma de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes
Shayla Eveline Ferreira Fernandes
Mat: 321-MS-5 - Enfermeira Coren 78.1.5

Carimbo e assinatura do Enfermeiro(a): _____

Carimbo e assinatura do Técnico de Enfermagem: Juvita 453325

PROCURO DOCUMENTO ORIGINAL IMPRESSO

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

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

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente: Antonio Juza de Souza | Enfermaria: Laranja | Leito: 11 | Data: 14/05/18

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. 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 (✓) 60 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: [illegible]

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: [illegible] ( ) Praticante (✓) Não praticante. Observações:

INTERCORRÊNCIAS

Carimbo e Assinatura: Hospital de Emergência e Trauma de C. Grande Dom Luiz Gonzaga Fernandes — Sheila Evelise Ferreira Fernandes, Mat. [illegible], Enfermeira Coren [illegible]

DATA: 17/05/13 HORA: _____ h

FONTE: BORONHÃO, R.C. Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonio Jugo | Registro: | Leito: / / | Setor Atual: Laranja

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: 76 bpm; SPO2: 96 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TCE / HEDA

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

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (✓) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( )Ióticas ( ) 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 ( ) VM/ TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH20

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

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

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

Tosse: ( ) Improdutiva (✓) Produtiva | **Expectoração:** ( ) Quantidade e aspecto:

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: ( )Visão ( )Audição ( )Tato ( )Olfato ( )Paladar Observação: S/ alterações

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS
0600h 700ml									

ÚLTIMA EVACUAÇÃO:	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATUAL:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS
ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

COMPREV SEGURÇA E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PE

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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: Antonio Souza de Souza HD: SETOR: LEITO: 11 DATA: 17/05/18

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		117x90				110x55			160x90																	
PULSO/FC		102				80			81																	
TEMPERATURA		36,0				35,0			36,0																	
RESPIRAÇÃO		16				14			14																	
SAT. 02		99%				98%			99%																	
PVC																										
PIA																										
HGT						131																				
	I	N	F	U	S	Ã	O	S		V	E	N	O S A S													
SF 0,9%	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62	62														
SRL																										
SG 5%																										
SORO EXTRA																										
SEDAÇÃO																										
ANALGESIA																										
MEDICAÇÕES								10																		
NORA																										
DORA																										
HEMODERIVADOS																										
NPT																										
	I	N	F	U	S	Ã	O	S		V	E	N	O S A S													
DIETA		ASSISTIDA																								
ÁGUA																										
MEDICAÇÕES																										
	D	R	E	N	A	G	E	N	S																	
SNG/VÔMITOS																										
FESES																										
DIURESE		50				150			200																	
HEMODIALISE																										
DRENO TÓRAX D																										
DRENO TÓRAX E																										
DRENO SUCÇÃO																										
D. CAVITÁRIO																										
DVE																										

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
GANHOS 24H DIA=		PERDA 24H + 1000ML=		BH 24H=
ASSINATURA:			ASSINATURA:	

APOLONIO DE ASSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
20 DEZ 2018
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDENCIA SUL

GOVERNO DA PARAÍBA

ÁREA LARANJA		LEITO 10				
DATA	ANTÔNIO JAILSON NOGUEIRA VIDAL	AVC				
16/05/2018	DIETA HIPOSSÓDICA E P/ HEPATOPATA POR SNG DE 3/3 H+AGUA					
	SF0,9%-500ML+KCL 19,1%-10ML (EV)6/6 H					
	HGT DE 6/6H E FAZER INSULINA REGULAR CONFORME O PROTOCOLO					
	GLICOSE 50%-40ML(EV)SE HGT MENOR QUE 70MG/DL					
	OMEPRAZOL 40MG EV 1 X DIA					
	BROMOPRIDA 1AMP + AD,EV, 8/8H					
	FENOBARBITAL 200MG- 01 AMP + 8ML AD(EV) 12/12H					
	DIPIRONA-1AMPOLA+AD-8ML(EV)4/4 H (S/N)					
	MIDAZOLAN 20ML + FENTANIL 20ML + 200ML SF0,9% EV BIC ACM					
	FENITOÍNA 100MG, 01 COMP, 8/8H, SNG					
	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA					
	SSVV + CCGG					
	NORADRENALINA 4AMP EM 200ML SG 5% EV ACM					

GOVERNO DA PARAÍBA

8-4

AREA LARANJA		LEITO 11			
DATA	ANTONIO ZUZA DE SOUSA				
17/05/2018	DIETA DE PROVA				
	SF0,9% 500ML+KCL 19,1%-10ML (EV) 8/8H	15	falta	96	
	OMEPRAZOL 40MG -1AMPOLA(EV) 12/12H	13	06		
	BROMOPRIDA 1AMP + AD,EV, 8/8H			06	
	CEFEPIME 1G EM 100ML SF0,9% EV DE 8/8HS	14	21	06	LE
	NORADRENALINA 4 FA + SG A 5% 230ML EV BIC ACM				
	DIPIRONA - 01 FA + AD 8 ML EV 6/6H S/N				
	GLICOSE 50% - 5FA EV SE HGT < 70MG/DL				
	HGT DE 6/6H E INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO	12	18 (139)	24 (126)	06 (153)
	MONITORIZAÇÃO MULTIPARAMETRICA				
	FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA				
	HIGIENE ORAL 3XDIA				
	HIDROCORTISONA 500MG IV AGORA	08			
	MAZ { 5ML SF0,9% / FENITOINA 5MLIV	00	falta		

PROTOCOLO
AG JOÃO PESSOA
10 DEZ 2018
COMPREV SEGUROS E PREVIDÊNCIA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

91
05
18

130x90

Paciente consciente orientado, fácies assustadas quiais e segue deslocações de cuidadoras.

19 hrs.

120x80

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

8-4

EVOLUÇÃO MÉDICA

ENFERMARIA/LEITO

DATA		ANTONIO ZUZA	pós rec				
21/05	1	DIETA BRANDA					Cirurgia Torácica 21/05/18 17:50h
	2	SF 0,9% 500 ML EV 6\6H					
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN					
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN					O Paciente não apresentava
	5	RANITIDINA 150MG EV 1X DIA	06				sinais de Tele
	6	CEFEPIME 2G EV 12\12H	12	06			de drenos da câmara.
	7	DEXAMETASONA 4MG EV 12\12H	12	24			
	8	FISIOTERAPIA GLOBAL					Drenos encontravam
	9	nbz sf0,9% 5ML 3X DIA	14	22	06		aberta. Bom fluxo ativo
	10						com a drenos. Verificado
	11						normal. Nível da câmara ok.
	12						
	13	Pet aguardando retirada de					CC: Retiro a câmara de
	14	cominuta p receber alta hospitalar.					Toracostomia.
	15						
	16						
	17						
	18						
	19						
	20						
	21						

Dr. Rivaldo Fernandes
CRM-PB 3128

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
20 DEZ 2018

Num. 35917586 - Pág. 154

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. 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 ( ) Dumps:

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

paciente sedado, consciente, orientado, apetite não apresenta queixa no momento.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Juliana Alves de Souza ENFERMEIRA COREN 2[illegible]

DATA: 22/05/18 HORA: 8:17 h

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Antonia Zuzu de Souza | Registro: | Leito: E-4 | Setor Atual: [illegible]

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH 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

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA S/A
23 OUT. 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGURIDE E PREVIDÊNCIA
20 SET 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

22/05/18 João Batista Barbosa Monteiro
Negra quinta-feira 11h00 STD
Aqui [illegible]
Carlos

22/05/18 João Batista Barbosa Sempre
sem quebrada
Carlos

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO CLÍNICA
B 4

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
20 DEZ 2018

DATA		Antônio Zuza	Pós-TCE		ENFERMARIA/LEITO
22/5	1	DIETA BRANDA, SEM IRRITANTES GÁSTRICOS			
	2	SF 0,9% 500ML EV EM 8/8 H	14	22	06
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN			
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN			
	5	OMEPRAZOL 40MG EV 1x/DIA	06		
	6	HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO			
	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	06
	10	CCGG + SSVV			
	11	Cefepime 2g EV 12/12h	18	06	
	12	Dexametasona 4mg EV 12/12h	18	06	
	13	Fraxiparina			
	14	NBZ c/ SFNa 0,9% 8/8h	14	22	06
	15	Desmame e retirada de SVD			
	16				
	17				

Pcd bem retirou cânula de TQT ontem.
Cd: sol. exames e desmame de SVD p/ alta

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	000604978	RG:	NÃO INFORMADO
Drta:	ARIADNE ALVES CAMPOS	Data:	22-05-2018 15:03	Origem:	CLINICA NEURO-BUCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Boletim:	[illegible]

CLORO **106 mmol/1**

(Data da Coleta: 15/05/2018 15:03)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo: NORD MAKIONE

Valores de Referência:
TOTAL : 97 - 108 mmol/l

ACIMA: Maior que 40 mmol/L
Maior que 115 mmol/L
EXAME ESTATISTICAMENTE: Fotometria, Gasometria, Na, K

CALCIO IONIZADO OU LIVRE **1.27 mmol/1**

(Data da Coleta: 17/05/2018 16:02)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo: NORD MAKIONE

Valores de Referência:
1.0 mmol/l a 1.3 mmol/l

POTASSIO **3.9 mmol/1**

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: 17/05/2018 16:02)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo: NORD MAKIONE

Valores de Referência:
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/l
Criança..... 3.4 a 5.8 mmol/l
Valor crítico inferior..... menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.5 mmol/l
Valor crítico superior..... menor que 2.5 mmol/l
maior que 6.5 mmol/l

SÓDIO **144 mmol/1**

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

(Data da Coleta: 17/05/2018 16:02)
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo: NORD MAK 5080

Valores de Referência:
Adulto..... 135 a 149 mmol/l
Criança..... 134 a 148 mmol/l
Valor crítico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Emissão : [illegible] - Página 3 de [illegible]

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 4885-5C5E-2A6B-DA72-AC9B-A954-3E05-32A0

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

		ANTONIO					ENFERMARIA/LEITO
	1	DIETA BRANDA VO SEM IRRITANTES GASTRICOS					
	2	SF0,9% 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 SF0,9% EV 12/12HS					
	12	DECADRON 4MG EV 12/12HS					
	13	FISIOTERAPIA GLOBAL					
	14	NBZ 5ML DE SF0,9% + 01FA DE FLUIMUCIL 8/8HS					
	15	SSVV+CCGG					
	16						
	17						

COMITÊ ESTADUAL DE ÉTICA EM PESQUISA
20 DEZ. 2019
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

HOSPITAL DE EMERGENCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

CLÍNICA MÉDICA

8.1

EVOLUÇÃO MÉDICA

		ANTONIO				ENFERMARIA/LEITO
27/10/20	1	DIETA BRANDA VO SEM IRRITANTES GASTRICOS				
	2	SF0,9% 500ML EV 6/6HS				[illegible]
	3	DIPIRONA 01FA EV 6/6HS SN				[illegible]
	4	OMEPRAZOL 40MG EV 1X DIA				[illegible]
	5	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN				[illegible]
	6	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAD>100 OU PAS>150MMHG				[illegible]
	7	DIGESAN 01FA EV 8/8HS				[illegible]
	8	DECUBITO ELEVADO				
	9	HGT 6/6HS + INSULINA REGULAR CONFORME PROTOCOLO				[illegible]
	10	GLICOSE 50% 03FA EV SE HGT< 70MG/DL				[illegible]
	11	CEFEPIME 2G + 100ML DE SF0,9% EV 12/12HS				[illegible]
	12	DECADRON 4MG EV 12/12HS				
	13	FISIOTERAPIA GLOBAL				
	14	NBZ 5ML DE SF0,9% + 01FA DE FLUIMUCIL 8/8HS				[illegible]
	15	SSVV+CCGG				
	16					
	17					

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA
21 DEZ 2018

Num. 35917586 - Pág. 163

GOVERNO DA PARAÍBA

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:	000040978	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ARIADNE ALVES CAMPOS	Data:	22-05-2018 15:03	Origem:	CLINICA NEUROLOGICO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	[illegible]

UREIA
(DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02)
Resultado..... **21 mg/dl**
Resultados anteriores: 17/05/18: 25 | 16/05/18: 16 | 15/05/18: 16 | 14/05/18: 20 | 13/05/18: 28 |
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado [illegible]

Observação:

CREATININA
(DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02)
Resultado..... **0,6 mg/dl**

Referencia: 0,7 a 1,2 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,6 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina
e Dosagem de uréia.
NOTA: [illegible]
Esquema e [illegible] clínica. [illegible] alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 17/05/18: 0,6 | 16/05/18: 0,6 | 15/05/18: 0,6 | 14/05/18: 0,7 | 13/05/18: 0,7 |
Material: Soro
Método: Automatizado CK 200 VITROS

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

Este laudo foi assinado digitalmente sob o numero: 1FAE-9EB5-1347-72DA-5AD6-5546-A59E-E964

Laboratório Newlab

PNQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

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

SUS Sistema Único de Saúde

Nome:	ANTONIO ZUZA DE SOUZA	Protocolo:	000004978	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ARIADNE ALVES CAMPOS	Data:	22-05-2018 15:03	Origem:	CLINICA NEUROLOGICO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	ENF 08 - L 08

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 22/05/2018 15:02)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.76 milhões/mm³		4,2 a 5,4 milhões/mm³
Hemoglobina	9,5 g/dL		12,1 a 15,1 g/dL
Hematócrito	28,5 %		36,0 a 45,0 %
V.C.M.	76 fL		80,0 a 98,0 fL
H.C.M.	25 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		30,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.300 /mm³		4,000 a 10,000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	219	
Segmentados	64,0	4.672	40 a 75 % = 2,400 a 6,150 / mm³
Eosinófilos	2,0	146	0,5 a 5,0 % = até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % = até 200 / mm³
Linfócitos			
Típicos	29,0	2.117	20 a 45 % = 1,000 a 3,500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	146	2,0 a 10 % = até 1,000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	211.000 mm³		140,000 a 450,000 /mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

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

Dra. Ana Beatriz S. Cabral
CRM-PB 5324

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: FE0D-835C-9E75-5C8C-4144-8487-4AE0-CEAF

Laboratório Newlab · PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

20/05/18
8.00hs
Paciente evolui estável PA: 120x80, T: 36°C foi medicado orientado sobre os cuidados da cinturmagem, feito curativo evoluiu sem queixas.

20/05/18
19.00hs
Paciente evoluindo estável, PA: 120x80, T: 36°C medicado orientado sobre os cuidados da cinturmagem.

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

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

CLÍNICA MÉDICA

EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA		ANTONIO ZUZA				ENFERMARIA/LEITO
2/10/25	1	DIETA BRANDA				
	2	SF 0,9% 500 ml, EV 8/8H				
	3	TIPRIDINA 01FA EV 8/8HS SN				
	4	NAUSEDRON 01FA EV 8/8HS SN				
	5	RANITIDINA 150MG EV 1X DIA				
	6	CEFEPIME 2G EV 12/12H (hoje)				
	7	DEXAMETASONA 4MG EV 12/12H				
	8	FISIOTERAPIA GLOBAL				
	9	nbz s/0,9% 5ml, 3X DIA				
	10					
	11					
	12					
	13					
	14	Pct agudamente grave				
	15	portador de laveira mas				
	16	mantido estável hemodinamicamente				
	17	evolucionando com				
	18					
	19	Conduta completa anterior				
	20					

Dr. Evan Henrique Jerônimo
CRM-PB 14585

PROTOCOLO
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
24 DEZ 2025

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

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

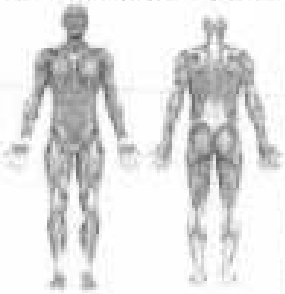
ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1649200 CLASS. DE RISCO: *MELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.779.248/0038-12
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58433-809 Data: 07/05/2018
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente : Sabrina Conceição Pereira Araújo

PACIENTE: ANTONIO ZUZA DE SOUSA
CEP:58704000 Nascimento:04/10/1971
Endereço:SITIO RIACHO DO MEIO Sexo:M Telefone: 983805697
Cidade: São José de Caiana Idade:044 Bairro:SAO JOAO DE CAIANA
Nome da Mãe: ANTONIA ALVES DE SOUSA RG: 2513779 Nº:0
Responsável: DANIEL CPF: Profissão:AGRICULTOR
Estado Civil:Casado(a) Data de Atend:07/05/2018 CNS:708104115872598
Motivo: ACIDENTE DE MOTO Hora: 01:13:31 CONVÊNIO:SUS
Médico: CRM: Especialidade:

OBS FICHA:
MECANISMOS DO TRAUMA
LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)



1. Abrasão
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Fraqueza
12. F. Antebraço
13. F. Arco da Aorta
14. F. Costela
15. F. Clavícula
16. F. Crânio-cervical
17. F. Pulso-mão
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura Crânio Fechada
20. Fratura Crânio aberta
21. Hematoma
22. Hipersensibilidade
23. Laceração
24. Lesão Medula
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Queimadura
30. Parestesia
31. Paresia
32. Paralisia
33. Queimadura
34. Rinorragia
35. Sinais de Isquemia
36.

OBS:

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

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS:
Paciente politraumatizado por acidente [illegible] grave [illegible] SAMU com queixa de TCE [illegible]

ALERGIA:
MEDICAMENTOS:
PATOLOGIAS:
EXAME FÍSICO
PUPILAS: ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) [illegible]
Glasgow: 3 PA: HGT: SatO2:

RAIO-X REALIZADO EM: 07/05/18

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 07/05/18

TOMOGRAFIA REALIZADA EM: 07/05/18

EXAMES SOLICITADOS:
( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia:
( ) Gasometria arterial ( ) Radiografias:
( ) Tomografia Computadorizada ( ) [illegible]

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:
Especialista: Neurocirurgia Rad. [illegible] às [illegible] Dia / /
Especialista: [illegible] às [illegible] Dia / /

CC04 AO105/18 CR

MÉDICO SOLICITANTE:
PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

PROTOCOLO AG JOÃO PESSOA 23 JUL 2018

291377 03 AGO 2001
ANTONIO ZUZA DE SOUSA
Luiz Zuza
Antonia Alves de Sousa
São José de Caiana PB 04.10.1973
Cert.Cap.3.117,Fls.212,Liv.B-aux-4

20 DEZ 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

DETRAN - PB Nº 01315256718 8
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

1	00144721430	00/000000000	2018

JOCILANDIA DOS SANTOS SOUSA

04288941431 — MOS4814/PB

NOVO — PB — 9C2KC08108R345678

PBS/MOTOCICLE/NAO APLIC — GASOLINA

HONDA/CG 150 TITAN ES — 2008 — 2008

2 P/149 /CI — PARTIC — PREFA

IPVA — 00/00/0000 — 1º 2º 3º

******** — 0

******** — SEGURO — P A G O — 23/04/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO

BONITO DE SANTA FE-PB — 23/04/2018

40601 — 39403

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PB Nº 01315256718 8 — BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguroderalider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2018 — 23/04/2018

1 — 04288941431 — MOS4814/PB

00144721430 — HONDA/CG 150 TITAN ES

2008 — 9 — 9C2KC08108R345678

PRÊMIO TARIFÁRIO

******** — ******** — ********

******** — SEGURO — P A G O

23/04/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

39403-01382184-20180423

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Giulandia dos Santos

Filiação Pai: Francisco Teixeira Rodrigues
Mãe: Maria Rosalina dos Santos

Data de Nascimento 17/05/79

Nacionalidade Brasileira

Naturalidade João Pessoa PB

Doc. Identidade RG 1871 SSP PB

Doc. CPF 036.196.154-68

ESTRANGEIROS

Chegada no Brasil em ..... / ..... / ..... Visado

Doc. Nº ..... Doc. Válido até .....

Classificação .....

Data Emissão 03.09.96

Nº

Carteira Profissional Nº

Série

Expedida em João Pessoa PB

Carlos Roberto Araújo

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

(Com rubrica do órgão, nº, série e data exp.)

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Nome .....

Doc. .....

Nacionalidade .....

Atenção ao seu novo empregador: se pergunta que é o mesmo no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser aproveitada para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente sem uma causa que é preciso ser pesquisada, pois evitará a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "mandrianas" e "curiosos" aconselhem para o aparecimento de um lado.

Se você não é estudiosa, não se preocupe a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico adequado, se você for vítima de um acidente, ensaiá será sua sorte depois.

As máquinas são perigosas, mas você deve respeitá-las.

Avisar de movimentações dos Membros da CIPA e de seu interesse e dúvida.

Coloque sempre a ponta de segurança da seção onde você está trabalhando.

Cuidado e atenção no trabalho proporcionam a acidentes de menos.

Leia e esteja sempre de sinalizações colocadas nos locais.

Os sacos, palmas, gravatas e roupas compridas não devem ser do ao ultimo de trabalho.

Mantenha sempre as grandes pressões do ralaçoes nos devida lugares.

Fique a vontade quando tiver que comunicá-la de lentidão.

Atenta-se a todas prevenção contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Coloque o número dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes no seu local de trabalho. Você pode ser necessário de ajudá-los alguns dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E RENDA

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Série 00001 PB

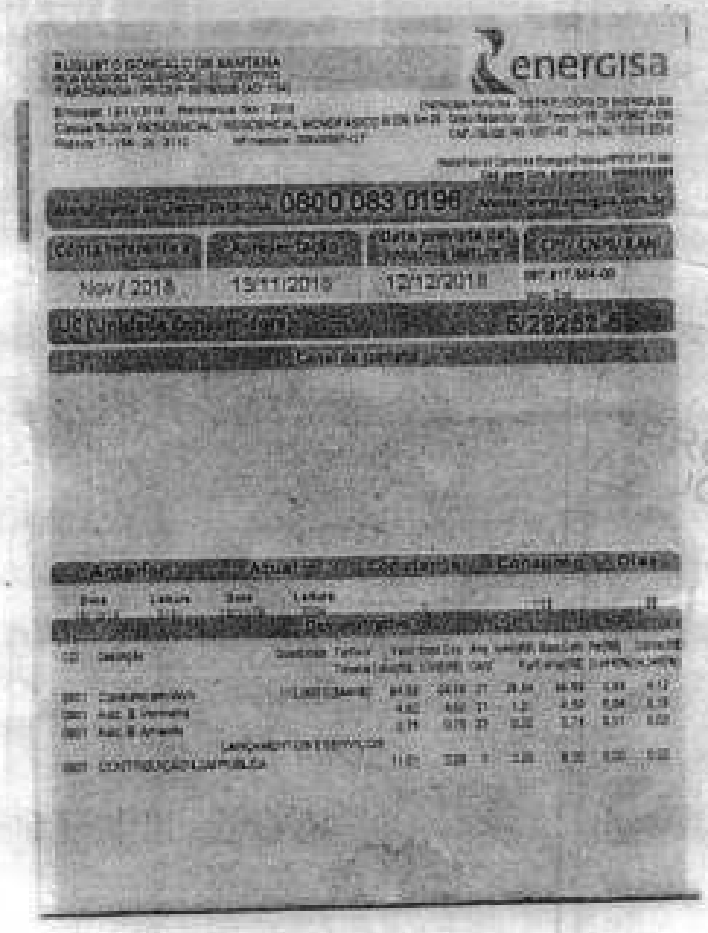
Nº 45269

giulandia dos santos

ASSINATURA DO PORTADOR

20 DEZ 2016
PROTOCOLO
AC JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV SEGURIDADE E PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2013
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA



energisa

0800 083 0196

Conta referente a	Apresentação	Data prevista para leitura	Consumo kWh
Nov / 2018	15/11/2018	12/12/2018	

5/28262-5

Leitura Atual

CONTRIBUIÇÃO PÚBLICA

PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

COMPREV
COMPREV PERÍCIAS E PREVIDÊNCIA LTDA.
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
JOÃO PESSOA

energisa

NOV/2018 | 14/11/2018 | 13/12/2018

COMPREV
COMPANHIA REGIONAL DE PREVIDÊNCIA S/A
20 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

energisa

0800 083 0196

Conta referente a	Apresentação	Data prevista da próxima leitura	CPF / CNPJ do titular
Out./2018	30/10/2018	29/11/2018	

6/107688250

Canal de cortesia

Cartaxist	Atual	Constante	Consumo	TD(%)
Data	Leitura	Data	Leitura	

Demonstrativo

Cód.	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor	Base de cálculo	Alíquota	Valor
0001	Consumo mensal	40,000	0,61187	25,09	25,09	18	4,51
0001	PIS/ICMS isenção			3,13	3,13	18	0,56
0010	Isenção			16,71	16,71	18	3,01
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS						
0004	JUROS DE MORA 08/2018			0,13	0,00	0	0,00
0002	MULTA 08/2018			0,06	0,00	0	0,00
0003	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 08/2018			0,26	0,00	0	0,00
0008	Desconto de boleto			-0,49	0,00	0	0,00

COMPREV
COMPREV RECEITA FEDERAL/SIA
21 DEZ. 2018
PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:
Nome: Antônio Luiz de Sousa
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
Profissão: Agricultor
Identidade: 2.913.779 CPF: 049.873.244-40
Endereço: Sítio Riacho do Meio, S/N, área rural, São José de Caiana/PB.

OUTORGADO:
Nome: Edilson Rodrigues dos Santos
Nacionalidade: Brasileiro Est. Civil: Casado
Profissão: Autônomo
Identidade: 5.652.761 CPF: 039.247.064-07
Endereço: Rua Manoel Pereira Caiana, 38, Centro, Itaporanga/PB.

A ROGO
Nome: Lucilandia dos Santos Sousa
Nacionalidade: Brasileira Est. Civil: Casada
Profissão: Agricultura
Identidade: 2.584.197 CPF: 042.859.919-31
Endereço: Sítio Riacho do Meio, S/N, área rural, São José de Caiana/PB.

Pelo Presente Instrumento Particular de Procuração, nomeio e constituo meu bastante procurador o outorgado acima qualificado, a quem confio poderes especiais para representar-me perante a SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT e suas respectivas consorciadas, a fim de encaminhar o pedido de indenização referente ao Seguro Obrigatório – DPVAT, concedendo ao outorgado poderes para assinar, enviar e/ou requerer quaisquer documentos necessários junto as seguradoras consorciadas, incluindo receber informações sobre perícia médica e solicitar reagendamento, podendo substabelecer e praticar, enfim, todos os atos de direito permitidos para o fiel e perfeito cumprimento deste mandato, afim de requerer a indenização do Seguro Obrigatório-DPVAT para a vítima Antônio Luiz de Sousa

TESTEMUNHAS

NOME: Marcelo Figueiredo Gomes
RG: 3.676.518 CPF: 080.672.374-50
ASSINATURA: x Marcelo Figueiredo Gomes
(reconhecer firma por autenticidade)

NOME: Aldione Nunes Viana Santos
RG: CPF: 842.621.244-27
ASSINATURA: x Aldione Nunes Viana Santos
(reconhecer firma por autenticidade)

Local e data: Itaporanga/PB 20/11/18

x Lucilandia dos Santos Sousa
Assinatura do A rogo (reconhecer firma por autenticidade)

Cartório 1º Ofício

Cartório 1º Ofício

Cartório 1º Ofício

Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 26/10/2020 16:15:43
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20102616154354100000034301379
Número do documento: 20102616154354100000034301379

CARTÓRIO JOSÉ BARROS BURITI

reconheço a firma de AUTENTICIDADE de ALCIONE NUNES VIANA

PARAHYBA, 20 de novembro de 2018.

Em test.____ da verdade

Maria Rodrigues Coelho (Escrevente)

Selo Digital - AHT74476-FPK6

Consulte a autenticidade em https://seledigital.tjpb.jus.br

1º OFÍCIO DE NOTAS

CARTÓRIO JOSÉ BARROS BURITI

reconheço a firma de AUTENTICIDADE de MARCELO FIGUEIREDO NUNES

PARAHYBA, 20 de novembro de 2018

Em test.____ da verdade

Maria Rodrigues Coelho (Escrevente)

Selo Digital - AHT74480-12K7

Consulte a autenticidade em https://seledigital.tjpb.jus.br

1º OFÍCIO DE NOTAS

CARTÓRIO JOSÉ BARROS BURITI

reconheço a firma de AUTENTICIDADE de JUCLANDIA DOS SANTOS

PARAHYBA, 20 de novembro de 2018.

Em test.____ da verdade

Maria Rodrigues Coelho (Escrevente)

Selo Digital - AHT74481-XET6

Consulte a autenticidade em https://seledigital.tjpb.jus.br

1º OFÍCIO DE NOTAS

20 / 2018

PROTOCOLO
AG. JOÃO PESSOA

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0459200/18

Número do Sinistro: 3180598437

Vítima: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Data do acidente: 06/05/2018

CPF: 049.873.244-40

CPF de: Próprio

Titular do CPF: ANTONIO ZUZA DE SOUSA

Seguradora: PREVIMIL VIDA E PREVIDENCIA S/A

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	Responsável pelo cadastramento na seguradora
Data da entrega: 30/01/2019	Data do cadastramento: 30/01/2019
Nome: EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS	Nome: NATALIA SOARES ALVES DA SILVA
CPF: 039.247.064-09	CPF: 105.999.304-03
EDILSON RODRIGUES DOS SANTOS	NATALIA SOARES ALVES DA SILVA