PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE: o Sr. **JOSMAN PEREIRA COSTA,** brasileiro, solteiro, desempregdo, portador do RG. 3.362.988-SSP/PB, e CPF. 016.199.684-10, residente na Rua Gonçalves Dias, nº 6 – no bairro de Monte Castelo - nessa cidade de Campina Grande-PB. *nomeia e constitui:*

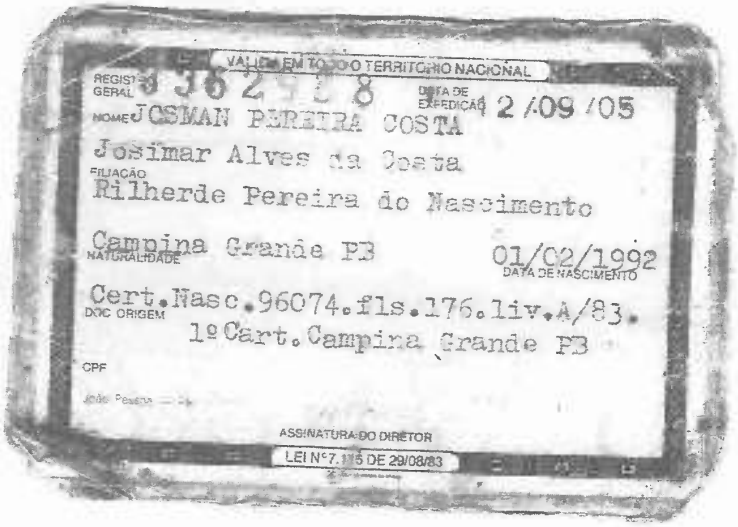
OUTORGADOS: NEURI RODRIGUES DE SOUSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na **OAB-PB sob o nº 9009; RAPHAEL DE LIMA MARTINS**, inscrito na **OAB-PB 21.446**, brasileiro, solteiro, Advogado o **Sr. ALEXANDRE MARQUES RODRIGUES,** brasileiro, solteiro, bacharela em direito, todos com escritório na Rua João Alves de Oliveira, nº 76, - centro, Campina Grande –PB – Fone 3342-2471.

PODERES: Os da cláusula ***"AD JUDITIA ET EXTRA"*** em qualquer juízo, instância ou tribunal, tanto na esfera cível, quanto criminal até final decisão, usando os recursos legais e representando o outorgante em qualquer órgão, empresas privadas, etc., conferindo-lhe ainda, poderes para: confessar, desistir, transigir, firmar acordos, receber citação inicial, alvará e crédito de qualquer natureza, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda, substabelecer esta para outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom, firme, fiel e valioso.

Campina Grande, 20 de Fevereiro de 2020.

Josman P Costa

Outorgante.



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
016.199.684-10

Nome
JOSMAN PEREIRA COSTA

Nascimento
01/02/1992

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Número 33215 Série 00032 PB

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome JOSMAN PEREIRA COSTA

C. GRANDE Est. PB Data 01/02/92

Loc. Nasc.

Filiação JOSIMAR ALVES DA COSTA E DE ORILHERO PEREIRA DA COSTA

Doc. Nº MENTO CERT. NASC. AGOTA FLS. 33 176 LIV. A183

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. Nº .....

Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....

Obs.: .....

Data Emissão 15/03/2002 DRT LETRAS - PB

Benilda Pinheiro de Lima

Matrícula 107.028-2

Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE

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

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Nome .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Est. Civil .....

Doc. .....

Nascimento .....

Doc. .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....
.....
CNPJ/MF .....
Rua ..... Nº .....
Município ..... Est. .....
Esp. do estabelecimento .....
Cargo .....
..... CBO nº .....
Data admissão ..... de ..... de .....
Registro nº ..... Fls./Ficha .....
Remuneração especificada .....
.....
.....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Data saída ..... de ..... de .....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....
.....
CNPJ/MF .....
Rua ..... Nº .....
Município ..... Est. .....
Esp. do estabelecimento .....
Cargo .....
..... CBO nº .....
Data admissão ..... de ..... de .....
Registro nº ..... Fls./Ficha .....
Remuneração especificada .....
.....
.....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Data saída ..... de ..... de .....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....
.....
CNPJ/MF .....
Rua ..... Nº .....
Município ..... Est. .....
Esp. do estabelecimento .....
Cargo .....
..... CBO nº .....
Data admissão ..... de ..... de .....
Registro nº ..... Fls./Ficha .....
Remuneração especificada .....
.....
.....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Data saída ..... de ..... de .....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Com. Dispensa CD Nº .....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador .....
.....
CNPJ/MF .....
Rua ..... Nº .....
Município ..... Est. .....
Esp. do estabelecimento .....
Cargo .....
..... CBO nº .....
Data admissão ..... de ..... de .....
Registro nº ..... Fls./Ficha .....
Remuneração especificada .....
.....
.....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Data saída ..... de ..... de .....
.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....
Com. Dispensa CD Nº .....

DOCUMENTO PARA PAGAMENTO

Documento sem valor fiscal.
Documento não é segunda-via de conta.
Recibo para simples pagamento da nota fiscal/conta de energia elétrica Nº 003.901.158

ENERGISA BORBOREMA - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A
BR 230 - Km 158 - Praça Sudoeste - Três Irmãs - Campina Grande / PB - CEP 58423-700
CNPJ 08.826.596/0001-95 Insc.Est. 16.003.839-1

DADOS DO CLIENTE	CDC - CÓDIGO DO CONSUMIDOR
JOSMAN PEREIRA COSTA RUA SGT EDISON SALES 364 1º ANDAR CAMPINA GRANDE	4/163671-1

REFERÊNCIA	APRESENTAÇÃO	CONSUMO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
JUN/2019	06/06/2019	126	13/06/2019	R$ 84,11

Acesse: www.energisa.com.br

DESTAQUE AQUI

JOSMAN PEREIRA COSTA
Roteiro: 04-401-258-4650
CONTA PAGA - Data de Pagamento: 01/07/2019

VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR	MATRÍCULA
13/06/2019	R$ 84,11	163671-2019- 06-6

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - PB — Nº 01448166555 2
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

LACRE 0045785880

PRT 2016010010406 3-9

VIA	CÓD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	01017464844	00/00000000	2018

NOME: HYLLKER BARBOSA SILVA

CPF / CNPJ	PLACA
70581463498	PMN2270/PB

PLACA ANT / UF	CHASSI
PMN2270 SP	9C2KC1680FR504389

ESPÉCIE-TIPO	COMBUSTÍVEL
PAS/MOTOCICLE/NAO APLIC	ALCO/GASOL

MARCA / MODELO	ANO FAB	ANO MOD
HONDA/CG150 FAN ESDI	2014	2015

CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2 P/149 /CI	PARTIC	VERMELHA

IPVA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS
	00/00/0000	1ª
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2ª
*******	0	3ª

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$)	IOF (R$)	PRÊMIO TOTAL (R$)	DATA DE PAGAMENTO
********	SEGURO	P A G O	30/11/2018

OBSERVAÇÕES
SEM RESERVA DE DOMINIO
0

LOCAL	DATA
CAMPINA GRANDE PB	24/01/2019

33375 89418

DETRAN — CONTRAN

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 01448166555 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2018	24/01/2019

VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	70581463498	PMN2270/PB

RENAVAM	MARCA / MODELO
01017464844	HONDA/CG150 FAN ESDI

ANO FAB.	CAT. TIPO	Nº CHASSI
2014	9	9C2KC1680FR504389

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
******	******	******

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$)
******	SEGURO	P A G O

PAGAMENTO	DATA DE QUITAÇÃO
$ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO	30/11/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.248.861/0001-04

AGO / 2018

89418-1020302-20190124

GOVERNO DO ESTADO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
2ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA
DELEGACIA DE ACIDENTES E
Rua Raimundo Nonato de Araújo, S/N - Catolé - Campina Grande - 58410163 - (83) [illegible]0-9339

DELEGACIA DE ACIDENTES DE VEÍCULOS

OCORRÊNCIA Nº 000148/19

CERTIDÃO DE OCORRÊNCIA POLICIAL

CERTIFICO, em razão do meu ofício e a requerimento verbal de pessoa interessada,que revendo os Registros de Ocorrências Policiais deste Órgão, encontrei a Ocorrência de Nº 000148/19 registrada em 28/06/2019, que passo a transcrever na íntegra: Aos vinte e oito dias do mês de junho do ano de 2019, nesta cidade de Campina Grande, estado da Paraíba no Cartório de Registro de Ocorrência da DELEGACIA DE ACIDENTES E VEICULOS, quando encontrava-se presente a Bela. JOSEFA ALVES DE ASSIS, Delegada de Polícia, comigo Escrivão do seu cargo, ao final assinado e declarado, ai, por volta das 16:30 horas, compareceu o Sr. JOSMAN PEREIRA COSTA, com 27 anos de idade, filho de JOSIMAR ALVES DA COSTA e RILHERDE PEREIRA DO NASCIMENTO, de nacionalidade BRASILEIRA,natural de CAMPINA GRANDE - PB, Solteiro, escolaridade Medio Incompleto, profissão , portador da Cédula de Identidade Nº 3.362.988, expedido pela SSP-PB, residindo à rua SARGENTO EDSON SALES, 364, bairro MONTE CASTELO, na cidade de Campina Grande - PB.

Declarou que:

Afirma o comunicante que por volta das 18h20min do dia 29.12.2018, estava trafegando pela Rua Tomé de Souza, no Bairro de José Pinheiro, nesta cidade de Campina Grande/PB, ocupando como "carona" a motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESDI, ano/modelo 2014/2015, cor vermelha, chassi nº 9C2KC1680FR504389, de placa PMN-2270/PB, licenciada em nome de Hyllker Barbosa Silva, pilotada pelo proprietário, quando um ciclista não identifcado desceu de uma calçada e entrou na pista de rolamento, sem a atenção devida, sendo inevitável a colisão, tendo o condutor da motocicleta perdido o controle de direção e todos caíram ao solo, ocasionando ferimentos graves no comunicante, ficando desacordado, sendo socorrido pelo SAMU e encaminhado para o hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande/PB, onde foi submetido a tratamentos médicos, conforme documentos apresentados nesta Delegacia, enquanto que o condutor da moto e o ciclista sofreram apenas escocirações pelo corpo; Que, não foi realizada nenhuma perícia técnica no local por parte dos Policiais Militares da CPTran; Que, no momento do acidente não chovia e a luminosidade do local é precária, não encontrando-se o comunicante ou condutor da moto sob a influência de bebida alcoólica; Que, o comunicante manifesta o desejo de não representar criminalmente contra o ciclista que deu causa ao acidente, caso o mesmo seja identificado. Nada mais havendo a tratar, ciente o declarante das implicações legais contidas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro, depois de lido e achado conforme, expeço a presente certidão. O referido é verdade e dou FÉ.

Campina Grande, Sexta-feira, 28 de Junho de 2019

José Alberto do Nascimento
ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
M.F. 090.241-1

JOSMAN PEREIRA COSTA
Declarante

JOSÉ ALBERTO DO NASCIMENTO
Escrivão

Estado da Paraíba
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB
Secretaria de Saúde do Município
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAMU Regional CG - 192

SAMU 192
CAMPINA GRANDE - PB

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO

Declaramos para os devidos fins de direito que o **SAMU REGIONAL CG – 192** foi solicitado para prestar atendimento médico pré-hospitalar de urgência ao paciente conforme dados a seguir:

DATA: 29/12/2018	**HORA:**	18:20 HRS	**ID Nº:**	1746834	
NOME:	JOSMAN PEREIRA COSTA				
QUEIXA:	ACIDENTE DE TRÂNSITO				
LOCAL:	R - TOMÉ DE SOUSA - JOSÉ PINHEIRO				
COMPLEMENTO:					
CIDADE:	CAMPINA GRANDE / PB				
DADOS DA REMOÇÃO					
Paciente removido para o Hospital de Emergencia e Trauma					

Campina Grande, 22 de janeiro de 2019.

Deocleciano F. Nascimento
SUPERVISOR
SAMU

Deocleciano F. Nascimento
Coordenação Administrativa
SAMU REGIONAL CG - 192

SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)
Rua: Almeida Barreto, 428 São José CEP: 58400-328 Campina Grande-PB
Fone: (83) 3322-5207 / 3322-5191

www.leonardocezar.com

LEONARDO CEZAR

CIRURGIA DA MÃO
PRONTO SOCORRO DE ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA DE CAMPINA GRANDE

LAUDO MEDICO

JASMAN PEREIRA COSTA, ACIDENTE MOTOCICLISTICO DIA 29/12/18 OPERADO 20 DIAS DEPOIS COM FRATURA DE PLANALTO TIBIAL, EVOLUI COM BOA CONSOLIDAÇÃO OSSEA, POREM COM ATROFIA MUSCULAR GRAVE E IMPORTANTE, DESTA FORMA SOLICITO LIBERAÇÃO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR TEMPO INDETERMINADO, PELA LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO MESMO.

CID 10 T93, S82.9

15/05/19

Leonardo Cezar
Ortopedia - Traumatologia

Especialidades

•Ortopedia •Cirurgião De Mão E Microcirurgião •Nutricionista •Endocrinologista •Angiologista •Reumatologista •Neurologia •Psicologia •Psiquiatria •Fisioterapia Neuro-motora •Fisioterapia Pélvica •Quiropraxia •Acupuntura •Traumatobucomaxilofascial •Radiografias •Eletroneuromiografia •Clínica Médica E Ultrassonografia

leocezzar@hotmail.com SOS Ortopedia - Casa da Mão (Nilo Peçanha/ 568 Prata). (83) 32011918
www.leonardocezar.com Leonardo Cezar SOS ORTOPEDIA_CG (83) 9 99974277

Atendimento de segunda a sexta feira por ordem de chegada, 7:00 às 18:00
Urgência e Emergência (83) 9.9997.4277

Dra. Sonaly de Fatima Cavalcanti CREFITO 6637
Especialização em Fisioterapia Trauma Ortopedia
ABFF – Membro da Associação Brasileira de Fisioterapia Forense - 415
TJPB - Habilitada para realizar pericias DPVAT

LAUDO CINESICO FUNCIONAL

Nome: Josman Pereira Costa
Endereço: Rua: Silva Jardim. 998. José Pinheiro Campina Grande. PB

Data do Sinistro: 29 de dezembro de 2018.

Descrição da vítima: Acidente de Moto.
Socorrido e levado para Hospital de Trauma Dom Luís Gonzaga Fernandes na cidade de Campina Grande, PB, conforme em anexo (prontuário hospitalar).
Politraumatismo (TCE e fratura de platô tíbia)

Tratamento: Politraumatismo
TCE - Drenagem de hematoma, sutura do couro cabeludo.
Fratura do platô tibial – osteossíntese com placas e parafusos

Sequela apresentada ao exame físico:
TCE
- Dores de cabeça.
- Tontura algumas vezes.
- Audição comprometida (AUDIOMETRIA EM ANEXO)

Fratura do platô tibial
- Limitação articular do joelho direito
- Atrofia muscular
- Dor aos movimentos articular do joelho direito
- Claudicação

Conclusão: Sequela de **TCE** em grau moderado com comprometimento funcional em 60%.
Sequela de **MID** em grau moderado com comprometimento funcional e anatômico em 70 %. Sequelas definitivas.

Campina Grande 04 de julho de 2019.

Campina Grande. PB. Cel.83.9.8801.8127

Sonaly de Fátima Cavalcanti
Dra. Sonaly de F Cavalcanti
CREFITO 6637 ABFF 145

Clinica de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia Ltda.

Clinica de Otorrrinolaringologia e Fonoaudiologia Ltda - 40.949.224/0001-69

RUA RODRIGUES ALVES 1580 -BODOCONGÓ CEP:58429-145 CAMPINA GRANDE-PARAÍBA Fone: 83 3333-3000

WinAudio (#WAUD1218359) Avaliação Audiológica Emissão: 08/07/2019

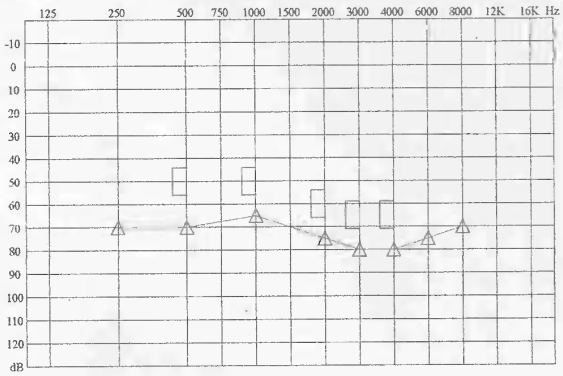
Funcionário/Paciente: JOSMAN PEREIRA COSTA Data do Exame: 08/07/2019

Idade: 27 anos e 5 mes(es) Sexo: Masculino Tipo Consulta: Particular

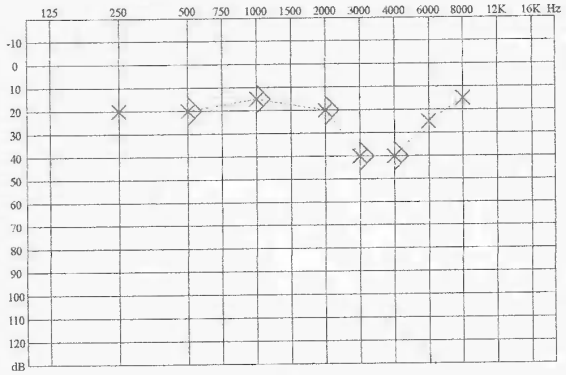
Audiômetro: BETA 6000 (Última Aferição: 03/08/2018)

AUDIOMETRIA TONAL

ORELHA DIREITA



ORELHA ESQUERDA



Mascaramento (em dB)

	VA / NB		VO		LOGO
	Min	Max	Min	Max	Quant
OD					
OE	55	80	55	80	

PARECER AUDIOLÓGICO

Limiares auditivos preservados na OE, exceto nas freqs. 3 e 4KHz as quais apresentam perda sensorioneural de grau leve. Perda auditiva mista de grau moderado a severo na OD.

Andreza R. S. Martins

CRFa: 7567 Andreza Rodrigues Santos Martins

Andreza Rodrigues S. Martins FONOAUDIÓLOGA CRFa 7567

OVERNO A 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: Jonan Pereira Costa — 6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 1703350

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) — 8 - DATA DE NASCIMENTO: / / — 9 - SEXO: Masc. 1 Fem. 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

ENDEREÇO (Rua, Nº, BAIRRO) — DDD — 11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DE TELEFONE

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

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO ANTERIOR — 18 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ANTERIOR

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA — 21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

DIAGNÓSTICO INICIAL — 22 - CID 10 PRINCIPAL — 23 - CID 10 SECUNDÁRIO — 24 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL — 27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

INDICAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE — [X] DIÁRIA DE UTI TIPO I — [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO II — [ ] DIÁRIA DE UTI TIPO III

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 29 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 31 - QTDE

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL — 35 - QTDE

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

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

TCE grave + HEDA
UM 1 + 10 +

PROFISSIONAL SOLICITANTE

NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Paulo Carvalho — 40 - DATA DE SOLICITAÇÃO: 30/12/18

DOCUMENTO: [1] CNS [2] CPF — 42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

AUTORIZAÇÃO

NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR — 45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR — 46 - DATA DE SOLICITAÇÃO: / /

DOCUMENTO: [1] CNS [2] CPF — 48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE — 49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

MOD. 017

/8PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DO CTI
DATA 02/01 / 18
Solicito Prorrogação da Internação Hospitalar
Por: UM (0 1) dia pelos seguintes Motivos:
TCE grave

[illegible]
MÉDICA
CRM-PB [illegible]
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)

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)

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)

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)

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)

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 DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fr Fluxo bolsa (D)

Paciente: Jeremias Pereira | Atendimento: | Leito: | Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Execução Médica
30/12	Dieta livre		Administrado
	SRL 500 ml EV 8/8 h		
	Dipirona 500 mg + 100 EV 6/6 h		Sit: Fluxo de sangue de [illegible] ok + 2h c/ dor + imobilizado com gelo
	Tiocetoprofeno 1 amp + 100 EV 12/12 h		
	Tenoxicam 1 amp + 100 EV 12/12 h SD		
	Omeprazol 20 mg VO 1x/dia		Nega alergias
	Tipia compressa frio MID		
			Cd: Interna p/
	Intervenção ortopédica		tratamento cirúrgico
	da Cir. Geral		VPO
			Exames pré op

Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 28/08/2020 13:06:40
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082813064037700000032269005
Número do documento: 20082813064037700000032269005

1

[illegible]

[illegible]

[illegible]

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente JOSMAR PEREIRA COSTA		Nº Prontuário
Data da Operação 20/12/13	Enf.	Leito
Operador José Ramalho	1º Auxiliar	
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia Dra Shane	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório TCE - HEMA		
Tipo de Operação Craniectomia descompressiva hematoma extradural agudo		
Diagnóstico Pós-Operatório		
Relatório Imediato da Patologia		
Exame Radiológico no Ato		
Acidente Durante a Operação		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1. Incisão sobre os aneurisma cerebral
2. Trepanação, craniectomia, abertura de campos
3. Abertura dura mater, hematoma extradural à direita
4. Craniotomia 5x5cm
5. Drenagem Hem
6. Hemostasia dura
7. Suspensão dura
8. Cranioplastia (osso preservado)
9. Dreno subgalea
10. Sutura por planos
11. Curativo compressivo

José Ramalho da S. Neto
Neurocirurgia
CRM-PB 1720-PE

Rind. Cig

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Nome do Paciente	Nº Prontuário
Data da Operação / Enf. / Leito	
Operador	1º Auxiliar
2º Auxiliar / 3º Auxiliar	Instrumentador
Anestesia	Tipo de Anestesia
Diagnóstico Pré-Operatório	
Tipo de Operação	
Diagnóstico Pós-Operatório	
Relatório Imediato da Patologia	
Exame Radiológico no Ato	
Acidente Durante a Operação	

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1) DECÚBITO DORSAL COM ANTICLINO ELEVADO
2) VICTORINA, PROFILAXIA, BARBEIO DE CABELOS
3) PACIENTE INTUBADO TRACIOSTOMIA PERCUTÂNEA N DIGITAL
4) CRANIOTOMIA TEMPORAL
5) VENOSTOMIA FEM
6) HEMOSTASIA DORME
7) SUSPENSÃO DURAL
8) CRANIOPLASTIA (COM PROLENE 2.0)
9) DRENO SUBGALEAL
10) SINAIS VITAIS ESTÁVEIS
11) CURATIVO COMPRESSIVO

José Ramalho da S. Neto
Neurocirurgia
2205 Cpr 1705 PB

Mod. 018

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

C. limpa

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

PACIENTE: Jorman Pereira Costa DN 01/02/1992			
QI —	LEITE Cela 05	CONVÊNIO SUS	IDADE 26a.	REGISTRO 1803304
CIRURGIA Drenagem de hematoma Escabiomicol		CIRURGIÃO Dr. José Ramalho	
ANESTESIA Geral		ANESTESIA Dra. Isabela	
INSTRUMENTADORA Antera	DATA 29/12/18	INÍCIO 23:10	FIM 00:55

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS		Bolsa Colostomia	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Coletor p/ Dieg		Catgut cromado Serfix	
01	Atropina amp. Aromin		Coletor De Urina c/ Sist. Fech.		Catgut cromado Serfix	
	Diazepam amp.		Compressa Grande		Catgut cromado Serfix	
	Dimorfa amp.		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dopamina amp.		Colonoide		Catgut Simples Serfix	
01	Efedrina Dermenid	01	Dreno 3.8		Catgut Simples Serfix	
	Fenergan amp.		Dreno Kerr nº		Catgut Simples Serfix	
01	Fentanil ml		Dreno Penrose nº	02	Cera p/ osso	
	Inova ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml	01	Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Morfina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nubain amp.	01	Equipo de Sangue		Fio de Algodão Serfix	
01	Pavulon amp. Quelicin		Equipo de PVC		Fio de Algodão Serfix	
	Prometazina amp.	4.5	Escarificador Lancetas cm	01	Fio de Algodão Suturek 0	
01	~~Rocuronio ml~~ Pancuron		Furadin ml		Fio de Algodão Suturek	
01	Quetamina Cetamina	0.5	Gaze Pacote c/ 10 unidades		Fita cardíaca	
01	Raniticina amp. Ranipid		H2O ml	0	Monofylon 3.0	
	Tiopentabital ml		Intracath Adulto		Monofylon	
	Tracrium amp.		Intracath Infantil	0.5	Prolene Serfix 2.0	
Qtd.	MEDICAÇÕES	02	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Serfix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Serfix	
01	Decadron amp.	01	Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Serfix	
	Dipirona amp.	02	Luvas 7.0		Vicryl Serfix	
	Flexdil amp.		Luvas 7.5		Vicryl Serfix	
	Fitoterapico amp.		Luvas 8.0		Vicryl Serfix	
	Harmonia amp.	02	Luvas 8.5			
	Glicose amp.	4.0	Oxigênio lm 1L/min			
	Gluconato de Cálcio amp.		Pelúcia			
	Haemacel ml	4.5	PVPI Degermante ml			
	Hiperlema ml		PVPI Tópico ml	Qtd.	SOROS	
	Kanakion amp.	6.5	Sabão Antiséptico		SG Normoxemico fr 500 ml	
	Lasix amp.		Soro coletor		SG Gelaco fr 500 ml	
	Metronidazol	01	Seringa cesc. 10 ml		SG Hipertônico fr 500 ml	
01	Ribotrivadexon	02	Seringa cesc. 20 ml		SG Ringr fr 500 ml	
	Prolomina	01	Seringa cesc. 01 ml		SG fr 500 ml Drenagem	
	Novalgin amp.		Sonda			
	Sustanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
02	Gentamicina Cefepime		Sonda Nasogástica	01	Suporte de Gizzo	
			Sonda Uretral nº			
			Scorydrem ml			
			Torneirinha			
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha desc. 25 x 7	01	Gelum 18 – 14			
03	Agulha desc. ~~40 x 12~~ 40 x 12		Lateze			
	Agulha desc. 3 x 4.5	02	Cotonetes			
	Agulha p/ raque nº	03	Sacos plástico			
0.5	Álcool de Fenomagem	01	tubo endotraqueal			
	Álcool locado ml		12: 7.5			
	Ataduras de Crepe					
	Ataduras de Massaco					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS	
[X] Oximetro de Pulso	[X] Foco Auxiliar
[ ] Serra	[X] Eletrocautério
[ ] Desfibrilador	[X] Oxicapnógrafo
[X] Foco Frontal	[X] Cardiomonitor
[ ] Fonte de Luz	[X] Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Maria Luiza da Nóbrega
TÉCNICA EM ENFERMAGEM
COREN 12.192-002

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ENFERMARIA | LEITO | Nº PRONTUÁRIO 1803304

FOLHA DE ANESTESIA

NOME: Jasmon Pereira Costa | IDADE 26 | SEXO M | COR M

DATA 29/12/18 | PRESSÃO ARTERIAL | PULSO | RESPIRAÇÃO | TEMPERATURA | PESO | ALTURA

TIPO SANGUÍNEO | REAÇÕES | HEMATOCRITO | HEMOGLOBINA | GLICEMIA | URÉIA | CREATINA

GRAVA

AR PERMEABILIZADO: ar ambiente | ASVA | BRONQUITE

AR CIRCULATÓRIO: — | ELETROCARDIOGRAFIA

AR DIGESTIVO: — | Último estado | AR URINÁRIO

ESTADO MENTAL: consciente | ALERGIA

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: TCE - Ac. de moto | ASA II

JEJUM PARA ANESTESIA

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA | APLICADA | AS | EFEITO

30' 1h 30' 2h

AGENTES ANESTÉSICOS: C ar comp. Halothane

LÍQUIDOS: SF 0,9% 500 + 500 + 500 HC 1 unidade

Volume 500 ml

CÁLCULOS VP ARTERIAL · O PULSO · O RESPIRAÇÃO AX · ANESTESIA · C · OTITIRAÇÃO

Sangue 500 ml | Cristaloid = 1 l | Coloid = 2 l

MEDIDAS: Sódio ___ Lact. ___ Torax ___ Drenagem ___ Urina ___ Náuseas ___ Vômitos ___ Outros: EFOT difícil !!!

MANUTENÇÃO: Indut. em seq. Cricofar, sem-relaxado c/ abertura de Oz - VM.

ANESTESIA SATISF. Sim ___ Não ___

Não: por que? ___

DESPERTAR: Reflexos no SO: Neg | Dores: ___ Ox: ___ Lact: ___ | Náuseas: ___ Vômitos: ___ | Outros: ___

Com dreno: Fora do Leito Sim ___ Não ___

CONDIÇÕES: UTI

MEDICAÇÕES E ANOTAÇÕES: Propofol 20 ml | cefepim 2g | rocuronio 8g | fentanil 50+50 | dexametasona 10g | cis 5 ml | fentanil 3ml + 3ml | dexamed 10g | atropina 1g | efedrina 1g | furosemida 1g

POSIÇÃO: —

ANEXOS:

TÉCNICA: AG3 c/ manutenção mista

CÂNULAS: 7,5 c/ cuff

DIFICULDADE: IT entrigno do tronco com estrutural

DURAÇÃO: Dr. José

ANESTESISTAS:

ASSINATURA: [signature] Denise - Sabel

INFORMAR NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS.

PERDA SANGUÍNEA

V 30.03 | FOLHA DE ANESTESIA - SRPS

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Nome do Paciente: Jasmim Bonacina Costa		Nº Prontuário
Data da Operação: 21/01/19	Enf.	Leito
Operador: Dr. Fábio Sá	1º Auxiliar: Dr. Everton (MMI)	
2º Auxiliar: Dr. Erlon (MMI)	3º Auxiliar: –	Instrumentador: Glayson
Anestesia	Tipo de Anestesia	
Diagnóstico Pré-Operatório: Pp. Pés Tibial (D)		
Tipo de Operação: Osteossíntese		
Diagnóstico Pós-Operatório: O. Idem		
Relatório Imediato da Patologia: ø		
Exame Radiológico no Ato: Sim		
Acidente Durante a Operação: não		

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1) Paciente em DDH sob anestesia.
2) Asepsia + Antissepsia + campos estéreis.
3) Incisões em face ântero-medial e ântero-lateral do pulso (D) + Dissecção por planos + Hemostasia.
4) Redução aberta de fratura.
5) Osteossíntese c/ placas (02) em "L" + parafusos sob escopia.
6) Lavado de 10 c/ SF 0,9%.
7) Fechamento por planos.
8) Curativo.

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Folha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Josimar Idade: 26 a
Convênio: SUS Data:
Procedimento: Tratamento cirurgico de fratura de platô tibial

Cirurgião: Dr Fabio Spo Auxiliar: Anestesista: Dr: Thomas

Início: 17:15 Término: 18:55 Anestesia Raqui

Hora	PA	Pulso	SAT 02	Responsável	A. Motora	Conciência
18:55	105x66	106	100%	Ruim -		
19:30	162x62	87bpm	99%	Ruim + Inconsciente	-	Consciente
20:00	94x57	85bpm	99%	Ruim + Inconsciente	+	"
20:15	99x54	100bpm	97%	Ruim + Tronco	+	Consciente

Medicamentos/Materiais	Quantidade

Observações:

Assinatura Anestesista Circulante

Relatório de Operação

NGH 103

TABELA DE ALDRETE E KROULIK MODIFICADA
(Critérios para altas da SRPA)

Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico	*Hora entrada*	*Hora saída*
Nenhum Movimento = 0 *Movimenta 2 membros = 1* *Movimenta 4 membros = 2*		1
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispnéia = 1 Respiração profunda e tosse = 2		2
PA + ou - 50% do nível pré-anestésico = 0 PA + ou - 20 a 40% do nível pré-anestésico = 1 PA + ou - 20% do nível pré-anestésico = 2		2
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		2
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		2
TOTAL DE PONTOS:		9

Assinatura do anestesista

CONTROLE CIRÚRGICO

MA

Rua Capitão José da Luz, 25 - Empresarial Joaquim Cardoso
Sala 901/902 - Coelhos - Recife/PE - CEP: 50.070-540
CNPJ: 26.296.089/0001-79

0608

Paciente: Josmina Pereira Costa
Hospital: Fusmus CG
Médico: Dr Fabio Souza, Dr Bruno, Dr Gustavo
Data da Cirurgia: 21/01/19 Procedimento: Placa tibial D
Prontuário: 1803204 Convênio: SUS
Instrumentadora(O): Shayanna Circulante: Aquila
CR 4,5 V=

Quant.	Materiais Utilizados	Lote
01	PLACA EM L 2x5 Esquerda	
01	PLACA EM L 2x7 Direita	
02	PARAFUSO ESPONJOSO 6,5 V=	70 R32
01	" " 6,5 V=	66 R16
01	PARAFUSO CORTICAL V=22	
01	" " V=24	
02	" " V=28	
01	" " V=30	
01	" " V=34	
01	" " V=36	

Recife, 21 de 01 de 20 19

Circulante

Médico Responsável

NOTA DE SALA - CIRURGIA GERAL

GOVERNO DA PARAÍBA

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

PACIENTE: Jermam Pereira Costa D.N 01/02/1992

QI	LEITE	CONVÊNIO	IDADE	REGISTRO
	Sala 03	SUS	26	1803304

CIRURGIA: Tratamento cirúrgico de fratura da patela Direita

CIRURGIÃO: Dr. Fábio Spínola + Everlant Filho

ANESTESIA: Raqui

ANESTESIA: Dr. Thamara

INSTRUMENTADORA	DATA	INÍCIO	FIM
Gleyson	21/01/19	17:15	18:55

Qtd.	MODIFICAÇÕES ANESTÉSICAS	Qtd.	Bolsa Coletora	Qtd.	FIOS	CÓDIGO
	Adrenalina amp.		Cateter p/ Clip		Catgut cromado Sertix	
	Atropina amp.		Cateter De Urinar Sist. Fech.		Catgut cromado Sertix	
	Diazepan amp.	07	Compressa Grande ... pcs		Catgut cromado Sertix	
01	~~Bincaz amp.~~ Dimed		Compressa Pequena		Catgut Simples	
	Dolantina amp.		Cotonete		Catgut Simples Sertix	
01	~~Efedrina ml~~ Neosaline		Dreno		Catgut Simples Sertix	
	Fenergan amp.		Dreno Kehr nº		Catgut Simples Sertix	
	Fentanil ml		Dreno Penrose nº		Cera p/ osso	
	Ioxa ml		Dreno Pezzer nº		Ethibond	
	Ketalar ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Marcaina % ml		Equipo de Macrogotas		Ethibond	
	Nupedrin amp.		Equipo de Sangue		Fio de Algodão Sertix	
	Povidon amp.		Equipo de PVC		Fio de Algodão Sertix	
	Prostigmine amp.		Escarificador Lancetas		Fio de Algodão Surgipak	
	Protoxido ml		Fura-dim		Fio de Algodão Surgipak	
	Quelidin ml	015	Gase Pacote c/ 10 unidades		Fita cardíaca	
	Raniflen amp.		H2O ml	06	Monocryl 2.0	
	Thiopentabut ml		Intubação Adulto		Monocryl	
	Tracrium amp.		Intubação Infantil		Prolene Sertix	
Qtd.	MEDICAÇÕES	01	Lâmina de Bisturi nº 23		Prolene Sertix	
	Água Destilada amp.		Lâmina de Bisturi nº 11		Prolene Sertix	
01	Decadron amp.		Lâmina de Bisturi nº 15		Prolene Sertix	
02	Dipirona amp.		Luvas 7.0		Vicryl Sertix	
	Fitoxin amp.	08	Luvas 7.5 ... pares	01	Vicryl Sertix O	
	Fitocortin amp.		Luvas 8.0	01	Vicryl Sertix A	
	Gentamicina amp.		Luvas 8.5			
	Glicose amp.	01	Oxigênio 4L/min			
	Gluconato de Cálcio amp.		Pomada			
	Hemoco ml	01	PVP Cicatrizante ml			
	Heparina ml		PVP Tópico ml	Qtd.	SORDS	
	Ranitidin amp.	015	Sabão Antiséptico	02	SF Normotérmico 1 500 ml	
01	Metoclopram	04	Saco coletor urina		SG Gelado 1 500 ml	
	Metronidazol	02	Seringa descart. 10 ml		SG Hipotérmico 1 500 ml	
	Plasil amp.	02	Seringa descart. 20 ml	02	SG Ringer 1 500 ml	
	Prulamina	02	Seringa descart. 05 ml	02	SF 1 500 ml para limpeza	
	Revivan amp.		Sonda			
	Sustanon amp.		Sonda Foley	Qtd.	ORTESE E PRÓTESE	
	Celestona 1g		Sonda Nasogástrica	01	placa em L 2x5 E	
01	Profilcan		Sonda Uretral nº	01	placa em L 2x7 D	
			Sterydrim ml	02	parafuso 2,5 nº 70 e nº 60	
			Torneirinha	07	parafusos corticais	
Qtd.	MATERIAIS / SOLUÇÕES		Vaselina ml			
	Agulha descart. 25 x 7		Sequin 15		MAC	
02	Agulha descart. 40 x 20		Lâmina			
	Agulha descart. 3 x 4,5	05	Eletrodos			
01	Agulha p/ raquis nº 25					
03	Abocath de Enfermagem					
	Abocath Jelado ml					
04	Ataduras de Crepon 05cm					
	Ataduras de Gazeada					
	Azul metileno amp.					
	Benzina ml					

EQUIPAMENTOS

(X) Oxímetro de Pulso	( ) Foco Auxiliar
( ) Sens.	( ) Eletrocautério
( ) Desfibrilador	( ) Oxicapnógrafo
(X) Foco Fernzel Central	(X) Cardioscópio
( ) Fonte de Luz	(X) Perfurador Elétrico

CIRCULANTE RESPONSÁVEL

Adriana Cláudia

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Diagnóstico

Fratura profunda (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Joanna Pereira	Alojamento	8	Leito	2	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
23/5	1 DIETA LIVRE		
	2 SRL 1500ML EV 24-H		
	4 DIPIRONA 1G EV 6/6H		PEC sem queixas
	5 TILATIL 20 mg + AD - EV 12/12h SN		BEG
	6 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H ~~[illegible]~~		
	7 NAUSEDRON 1 FA + AD EV 8/8H SN		
	8 OMEPRAZOL 20MG VO /EDIM		CD: HPH e HAS
	9 CLEXANE 40 [illegible] SC 1x/DIA		
	10 SPW + DOOC		
	M. Cardiopatia Isq + DD [illegible]		
	M. Sequelas de Distúrbio		
	M. Cirurgia anterior		
	Alta hospitalar		

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

DIAGNÓSTICO

Fx Tíbia Prop (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Jomar Pereira	Alojamento: 8	Leito	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1.Dieta livre		
22/7	2.SRL 1500ml EV/24h		
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h		BEG, estável, s/ disfonias.
	4. Tilstil 20mg + AD EV 12/12h		Fa: boa cicatrização.
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum (VO)		Drenos (+) Esc (+)
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		Bom local.
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia		Cd: 1pm
	9.SSVV + CDGG		
	10. Ceftriaxona 1g + AD EV 12/12h		
	11. Mudança de tilstil 2/2h		
	12. Curativo Diário		

2/01/19
3:00 h

paciente, consciente,
orientado 5SVU
estável, PA: 120x70,
T: 36°C, eupnéico,
medicado usou
usado os cuidados
da enfermagem. Alta
sic-enfermagem

22.01.2019
20:hs
PA: 180x80mmHg

Paciente evolui sem intercorrências
e segue os cuidados da Equipe

Jaci Ferreira Lima
Técnica de Enfermagem
COREN 52035

Data: 30/12/2018
Horas: 01:49:05
Médico (a) Diarista : Danilo Micael Lucena E Carvalho

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1803550 **Paciente: JOSMAN PEREIRA COSTA** Idade: 026

Nome da Mãe: RILHERDE PEREIRA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 01/02/1992 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA **Enfermaria: UTI ROSA** **Leito: 16** Diagnóstico:

DIA 30/12/2018
MÉDICO(A): Danilo Micael Lucena E Carvalho /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	**DIETA POR SONDA** 6h/6h	06
2	**SORO RINGER COM LACTATO 500ML** E.V, 1FRASCO, 8h/8h	02
3	**DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML** E.V, 2AMPOLA, 6h/6h	02
4	**ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, 8/8H	02
5	**BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, 8/8H	02
6	**OMEPRAZOL INJ 40MG** 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
7	**FENTANILA CITRATO 0,05 MG/ML 10 ML** E.V, 2FRA AMP, 2FA + SF0,9% 100ML DIC (AJUSTES DOSE ACM)	025
8	**MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML** E.V, 2AMPOLA, 2FA + SF0,9% 100ML DIC (AJUSTES DOSE ACM)	025
9	**CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML** E.V, 1AMPOLA, Diluir em SE PAS>180 E/OU PAD>110	04h30
10	**DECUBITO ELEVADO**	
11	**REALIZAR HGT**	
12	**ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70**	

Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM-PB 9989
RQE PE 23534

Data: 30/12/2018
Hora: 11:55:22
Médico (a) Diarista : Danilo Micael Lucena E Carvalho

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE:

Nº do prontuário: 1803350 Paciente: JOSMAN PEREIRA COSTA Idade: 026

Nome da Mãe: RILHERDE PEREIRA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 01/02/1992 Sexo: M

Clínica:TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 16 Diagnóstico:

DIA 30/12/2018
MÉDICO(A): Danilo Micael Lucena E Carvalho /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA POR SONDA 6h/6h	09 12 15 18 21 06
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	10 18 02
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 2AMPOLA, 6h/6h	08 14 20 02
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8/8H	10 18 02
5	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8/8H	14 22 06
6	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
7	FENTANILA CITRATO 0,05 MG/ML 10 ML E.V. 2FRA AMP, 2FA + SF0,9% 100ML BIC (AJUSTES DOSE ACM)	12:45
8	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML E.V. 2AMPOLA, 2FA + SF0,9% 100ML BIC (AJUSTES DOSE ACM)	
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, Diluir em SF PAS >180 E/OU PAD>110	
10	DECUBITO ELEVADO	
11	REALIZAR HGT	11 17 23 05
12	ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	

Dr. Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM-PB 10.
Clínica Geral

Data: 31/12/2018
Horas: 00:35:11
Médico (a) Diarista : Danilo Micael Lucena E Carvalho

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1803350 **Paciente: JOSMAN PEREIRA COSTA** Idade: 026

Nome da Mãe: RILHERDE PEREIRA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 01/02/1992 Sexo: M

Clínica:TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 15 Diagnóstico:

DIA 31/12/2018
MÉDICO(A): Danilo Micael Lucena E Carvalho /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	**DIETA POR SONDA** 6h/6h	CT
2	**SORO RINGER COM LACTATO 500ML** E.V. 1FRASCO , 8h/8h dia 4/4h	10 18 02
3	**DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML** E.V. 2AMPOLA, 6h/6h	10 16 22 04
4	**ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML** E.V. 1AMPOLA, 8/8H	14 22 06
5	**BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML** E.V. 1AMPOLA, 8/8H	14 F 22 F 06 F
6	**OMEPRAZOL INJ 40MG** 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	06
7	**FENTANILA CITRATO 0,05 MG/ML 10 ML** E.V. 2FRA AMP, 2FA + SF0,9% 100ML BIC (AJUSTES DOSE ACM)	95 25/MO
8	**MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML** E.V. 2AMPOLA 2FA + SF0,9% 100ML BIC (AJUSTES DOSE ACM)	95 25/MO
9	**CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML** E.V. 1AMPOLA, Diluir em SE PAS >180 E/OU PAD>110	
10	**DECUBITO ELEVADO**	
11	**REALIZAR HGT**	
12	**ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70**	

Dr. Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM-PB
CRENDIAE

Arthur Fernando Peres Nogales
Medicina Intensiva
CRM-PB 8520

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

NOME: JOSMAN PEREIRA COSTA			PRONTUÁRIO: 1803350		
UTI – ROSA	IDADE		DUTI	1º	LEITO: 16

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA ADMISSÃO EM 30/12/18
30/12/2018	
HD	• POLITRAUMA – ACIDENTE DE MOTO • TCE GRAVE: HEDA • PO NCR: DRENAGEM DE HEDA • FRATURA DE PLATO TIBIAL **EM USO: *****
DISPOSITIVOS	☒ TOT ☒ AVP ☐ DRENO ☒ SNG / SNE / SOG ☒ SVD ☐ OUTROS:

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SpO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	170	110	78	12	98	36,9	**	**	******
MIN.	**	**	**	**	**	**	**	**	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE ADMITIDO PROVENIENTE CENTRO CIRURGICO VENTILANDO POR TOT + VMI SEM SEDOANALGESIA, BEM ADAPTADO AO VENTILADOR. ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM DVA OU INOTROPICOS. DIURESE PRESENTE POR SVD SEM SINAIS DE ITU. POS OP IMEDIATO NCR SEM INTERCORRENCIAS

ACV : RCR EM 2T BNF SEM SOPROS.

AR : MV + AHT SRA

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

EXTREMIDADES : SEM EDEMA BEM PERFUNDIDAS

CONDUTA

1. SUPORTE CLINICO INTENSIVO
2. ACOMPANHAMENTO CONJUNTO NCR
3. SOLICITO EXAMES LAB + RADIOGRAFIA DE TORAX + GASOMETRIA
4. VPM

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO B

NOME: JOSMAN PEREIRA COSTA			PRONTUÁRIO: 1803350		
UTI – ROSA	IDADE		DUTI	1º	LEITO: 16

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA ADMISSÃO EM 30/12/18
30/12/2018	
HD	• POLITRAUMA – ACIDENTE DE MOTO • TCE GRAVE: HEDA • PO NCR: DRENAGEM DE HEDA • FRATURA DE PLATO TIBIAL EM USO: ***
DISPOSITIVOS	■ TOT ■ AVP □ DRENO ■ SNG / SNE / SOG ■ SVD □ OUTROS:

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SpO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	170	110	125	12	98	36,9	**	163	700ML/12H
MIN.	109	74	101	11	98	34,5	**	128	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE ADMITIDO PROVENIENTE CENTRO CIRURGICO VENTILANDO POR TOT + VMI SOB SEDOANALGESIA, BEM ADAPTADO AO VENTILADOR. ESTAVEL HEMODINAMICAMENTE SEM DVA OU INOTROPICOS. DIURESE PRESENTE POR SVD SEM SINAIS DE ITU. POS OP IMEDIATO NCR SEM INTERCORRENCIAS. LEUCOGRAMA 7500/B2 SEM DHE, ESCORIAS NITROGENADAS DENTRO DA NORMALIDADE

ACV : RCR EM 2T BNF SEM SOPROS.

AR : MV + AHT SRA

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

EXTREMIDADES : SEM EDEMA BEM PERFUNDIDAS

CONDUTA

1. SUPORTE CLINICO INTENSIVO
2. ACOMPANHAMENTO CONJUNTO NCR
3. MANTER SEDADO POR 24H
4. VPM

Dr. Danilo Carvalho
MÉDICO
CRM-PB 9969
CRESS PE 2363

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL REGIONAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA
DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES
UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (DUTI) II

NOME: JOSMAN PEREIRA COSTA			PRONTUÁRIO: 1803350		
UTI – ROSA	IDADE	26	DUTI	2º	LEITO: 16

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
31/12/2018	
HD	• POLITRAUMATISMO → ACIDENTE DE MOTO • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL PARIETO – TEMPORAL À DIREITA • PO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL PARIETO – TEMPORAL À DIREITA (29/12/18) • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA • FRATURA DO PLATÔ TIBIAL → IMOBILIZAÇÃO À GESSO * SEM ATB
DISPOSITIVOS	■ TOT ■ AVP ■ GESSO MID ■ SNG / SNE / SOG ■ SVD ■ OUTROS: VMI

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SpO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	124	86	94	VMI	99	37,1	***	126	1.800 ml
MIN.	104	55	57	VMI	98	36,6	***	119	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE SEDADO, RASS -3, COM TOT BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIPOCORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

BC: RITMICOS, REGULARES, NORMOFONETICOS, SEM SOPROS.

MV: CONSERVADO, RUDES DIFUSOS AHT.

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

MMSS e II: SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. TITULAR SEDAÇÃO
2. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
3. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA

Arturo Fernando Pérez Nogales
Medicina Intensiva
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 (DUTI) 3º

NOME: JOSMAN PEREIRA COSTA			PRONTUÁRIO: 1803350		
UTI – ROSA	IDADE	26	DUTI	3º	LEITO: 16

DATA	EVOLUÇÃO MÉDICA
01/01/2019	
HD	• POLITRAUMATISMO → ACIDENTE DE MOTO • TCE GRAVE → HEMATOMA EXTRADURAL PARIETO – TEMPORAL À DIREITA • PO DRENAGEM HEMATOMA EXTRADURAL PARIETO – TEMPORAL À DIREITA (29/12/18) • ALTERAÇÃO GRAVE DA COMPLACÊNCIA ENCEFÁLICA • FRATURA DO PLATÔ TIBIAL → IMOBILIZAÇÃO À GESSO * SEM ATB
DISPOSITIVOS	■ TOT ■ AVP ■ GESSO MID ■ SNG / SNE / SOG ■ SVD ☐ OUTROS:

CONTROLES 24h

	PAS	PAD	FC	FR	SpO2	T°	PVC	HGT	DIURESE
MAX.	111	66	112	VMI	99	37.3		138	950ML BH +3544ML
MIN.	95	57	83	VMI	97	36		127	

EVOLUÇÃO DIÁRIA

PACIENTE EVOLUI COM EG GRAVE ENTUBADO SOB VMI SOB SEDOANALGESIA RASS- 3, BEM ADAPTADO À VMI, AFEBRIL NO MOMENTO, HIPOCORADO, HIDRATADO, ANICTÉRICO, ACIANÓTICO. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL SEM USO DE DVA. PUPILAS ISOCÓRICAS, RFM (+/+).

ACV : RCR EM 2T BNF SEM SOPROS.

AR :MV + COM RONCOS DISCRETOS DIFUSOS

ABDOME: RHA (+), DEPRESSÍVEL, SEM SINAIS DE IRRITAÇÃO PERITONEAL À PALPAÇÃO.

EXTREMIDADES : SEM EDEMAS.

CONDUTA

1. RETIRO SEDAÇÃO
2. INICIAR DESMAME DA VMI
3. OTIMIZAR HIDRATAÇÃO / DIURESE
4. INTENSIFICAR FISIOTERAPIA
5. AGUARDO EXAMES
6. VPM

MÉDICA

VERONICA CESARINO

02/01/19

Plantão Quinta

Clínica

Paciente segue em leito de UTI, com EG Regular, consciente e orientado sem sedoanalgesia. Em intubação espontânea há mais de 24 horas, eupnéico e sem intercorrências. Estável hemodinamicamente sem uso de DVA. Afebril e com boa diurese nas últimas 24 horas.

PCV: RCR 2T, BNF, s/ sopros
AR: MV⊕, s/ RA
ABD: plano depressível, RHA⊕
SNC: ECG = 15, pupilas isocóricas e fotos⊕

Cd: VPM + alta para enfermaria, aos cuidados da Neurocirurgia

CARLOS DANIEL SILVA MÉDICA CRM-PE 1666

Data: 01/01/2019
Horas: 02:44:14
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 :

N° do prontuário: 1503350 **Paciente: JOSMAN PEREIRA COSTA** Idade: 026

Nome da Mãe: RUHERDE PEREIRA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 01/02/1992 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA Leito: 16 Diagnóstico:

DIA 01/01/2019
MÉDICO(A): Alysson Luis Belo Pereira De Assis /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	**DIETA POR SONDA** 6h/6h	
2	**SORO RINGER COM LACTATO 500ML** E.V, 1FRASCO , 8/8h	
3	**DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML** E.V, 2AMPOLA, 6h/6h	
4	**ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, 8/8H	
5	**BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML** E.V, 1AMPOLA, 8/8H	
6	**OMEPRAZOL INJ 40MG** 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	
7	**FENTANILA CITRATO 0,05 MG/ML 10 ML** E.V, 2FRA AMP, 2FA + SF0,9% 100ML BIC (AJUSTES DOSE ACM)	
8	**MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML** E.V, 2AMPOLA, 2FA + SF0,9% 100ML BIC (AJUSTES DOSE ACM)	
9	**CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML** E.V, 1AMPOLA, Diluir em 5E PAS >180 E/OU PAD>110	
10	**DECURETO ELEVADO**	
11	**REALIZAR BGT**	
12	**ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70**	

UNIDADES | HEMOC CH | DATA 01/01/19 | ABO/RH
DOADOR: 3425181201064 | O+
INICIO: 13:30 | VOLUME: 248
PA: | PULSO: | TEMP: 36°C
TERMINO: | RESPONSAVEL: Leonardo Juliana
PA: | PULSO: | TEMP:

UNIDADES | HEMOC CH | DATA 01/01/19 | ABO/RH
DOADOR: 3425181201048 | O+
INICIO: 15:00 | VOLUME: 272
PA: | PULSO: | TEMP: 36°C
TERMINO: | RESPONSAVEL: Leonardo Juliana
PA: | PULSO: | TEMP:

ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS
Médico do Trabalho
CRM 379

Data: 02/01/2019
Horas: 05:35:45
Médico (a) Diarista : Italo Cesar Da Silva Siqueira

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

GOVERNO DA PARAÍBA

CCIH
Data 02/01/19
Rubrica 45

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

2-2

N° do prontuário: 1803330 Paciente: JOSMAN PEREIRA COSTA Idade: 025

Nome da Mãe: RENERDE PEREIRA DO NASCIMENTO Data de Nascimento: 01/02/1992 Sexo: M

Clínica: TERAPIA INTENSIVA Enfermaria: UTI ROSA ~~Leito: 16~~ Diagnóstico:

DIA 02/01/2019
MÉDICO(A): Italo Cesar Da Silva Siqueira :

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA POR SONDA 6h/6h	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8/8h	10 18 02
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 2AMPOLA, 6h/6h	10 16 22 04
4	ONDANSETRONA CLORIDRATO 2 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8/8H	14 22 06
5	BROMOPRIDA 5 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8/8H F	14 22 06
6	OMEPRAZOL INJ 40MG 1FRA AMP, 24h/24h (ADM AS 6h) Diluir em 10 ML DILUENTE PROPRIO	Feito.
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
8	FENTANILA CITRATO 0,05 MG/ML 10 ML E.V, 2FRA AMP. 2FA + SF0,9% 100ML BIC (AJUSTES DOSE ACM) SUSPENSO	
9	MIDAZOLAM 5 MG/ML 10 ML E.V, 2AMPOLA. 2FA + SF0,9% 100ML BIC (AJUSTES DOSE ACM) SUSPENSO	
10	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA. Diluir em SE PAS >180 E/OU PAD>110	
11	FUROSEMIDA 10 MG/ML 2 ML 2AMPOLA, 4h/4h, dign 12/12h	10 12 16 20 24 04
12	DECUBITO ELEVADO	
13	REALIZAR HGT	19 (124 mg/dL) 24 (118)
14	ADMINISTRAR 5 F/A DE GLICOSE EV SE GLICEMIA < 70	00 (112)

MELANE [illegible]
MÉDICA
CRM-PB 7006

Italo César da Silva Siqueira
MÉDICO - CRM 5169-PB
Intensivista/Ultrassonografista

02.01.19 - 16h - Paciente semilúcida consciente, orientado, com AVD, com SNG aberta no momento; não refere queixas. Peruyam-nos

02-01-18 20h.

Paciente evolui estável suspensão ordens SNG Alerta SVD.
Sem intercorrências.

PA - 100x70
P - 74
Sat - 96

02.01.18 22h:	02-01-18 20h.
Dieta - 600 ml. SNA - 50 ml. (Nova)	Dieta - 200 ml. SNG Alerta - 25 ml.

GOVERNO
DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

"DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES"

UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS (UTI)

NOME: JOSMAN PEREIRA COSTA SEXO: MASCULINO IDADE: 26 ANOS

DATA NASCIMENTO: 01/02/1992 PRONTUÁRIO: 1803350 ADMISSÃO UTI: 30/12/18

LEITO: 16 ADMISSÃO HOSPITAL: 29/12/2018

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1. POLITRAUMA – ACIDENTE DE MOTO
2. TCE GRAVE: HEDA
3. PO NCR: DRENAGEM DE HEDA
4. FRATURA DE PLATO TIBIAL
5.
6.
7.
8.
9.

CONTROLE MEDICAÇÕES

Medicação	Via Administração	Dose	Inicio	Término

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

Paciente: Joana Marina

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Paciente | Alojamento | Leito | Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
3/9			BEG corado, sem intercorrências.
			# CD: VPM
			Alta orientada, ao viaje.

Dr. João Dias Costa
Ortopedista Traumatologista
CRM/PB 6.[illegible]

Dr. João Dias Costa
Ortopedista Traumatologista
CRM/PB 6.[illegible]

05.01.2019 — 08h — Paciente orientado, consciente, realizado curativo na coxa, realizado banho no leito, aguardando cirurgia, MSD imobilizado, medicado conforme prescrição, segue aos cuidados da enfermagem
PA - 110x70
José Helio
167888-7

05.02.2019 — 19h — PA - 100x60 mmHg
José Helio
167888-7

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DE CAMPINA GRANDE

NEUROCIRURGIA

DATA		
	1	DIETA [illegible]
	2	SRO 60 [illegible]
	3	OXIGENAÇÃO [illegible]
	4	[illegible]
	5	[illegible]
	6	[illegible]
	7	[illegible]
	8	[illegible]
	9	
	10	[illegible]
	11	
	12	SINAIS VITAIS
	13	CUIDADOS GERAIS
	14	
	15	
	16	
	17	
	18	
	19	
	20	

DATA	HORA	PA	
03/01/19	8:30	150/90	Paciente consciente orientado sem queixa no momento foi realizado banho no leito e curativo e segue aos cuidados da enfermagem. Mayara.

04-01-19. 08h
Dieta 100ml.
SNG Aberta - 100ml.

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

DIAGNÓSTICO
Fr. Platô Tibial (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO 8.2

Paciente	Jaimar Pereira Costa, 26	Alojamento:	Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
06/21	1.Dieta livre.	CD	
	2.SRL 1500ml EV/24h	SOO SOO SOO	
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	X X X	PEG, estável, s/ distúrbios.
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	X X	Sg queixas, dia 2 queixa de dor na genitália.
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum, d+1, VO.	CD X	Diurese (+) Evac (+)
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia	X	
	9.SSVV + CDGG	CD	CD: 1/07
	10. Mudança de decúbito 2/2.	CD	Aguardar cirurgia
	11. Hemotransfusão 1U + 100ml SF 0,9% 12/12h.	X CD	Dieta Hipocalórica
	12. Curva Pressoria.	CD	

PA: 100x80

Chamada segue

aos cuidados da

Enfermagem, mantendo

e realizados os cuidados

de rotina como prescrito

Médico. Renato Barroz

06/09/19

19:00hs

Paciente consciente,

orientado, SSVV estável,

PA: 120x80, T: 36°C,

ambulando usando

usado os cuidados

da enfermagem. Prof. enfermagem

6:00hs

Diurese = 1.200 mL

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

DIAGNÓSTICO

Fx. platô tibial (D).

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Norman Costa	Alojamento: 8	Leito 2	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1.Dieta livre		
07	2.SRL 1500ml EV/24h		Paciente estável
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h		
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		Ajuste
01	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h (SN)		
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h (SN)		limpeza
	8. Clexane 40mg SC/dia		
	9.SSVV + CCGG		

Dr. Eduardo Braga Morais
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 6568

Dr. Eduardo Braga Morais
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 6568

07/01/19
08:00
PA: 111x80

paciente jovem, estável, bem, consciente, orientado, sem intercorrências no momento, aceitando dieta, necessidades fisiológicas preservadas, segue sem queixas, uso de acesso periférico, medicado conforme prescrição médica e segue aos cuidados da enfermagem.

Jennyfer Farias de Souza
Técnico de Enfermagem
COREN-PB 1112517

07/01/19
18:00
PA: 111x70

paciente estável, geral regular, consciente, orientado, sem intercorrências no momento, segue sem queixas, medicado conforme prescrição médica e segue aos cuidados da enfermagem.

Jennyfer Farias de Souza
Técnico de Enfermagem
COREN-PB 1112517

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOS CAMPOS GERAIS PROF. ROLANDO CARVALHO

DIAGNÓSTICO

Fx Platô Tibial (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Jeanne Pereira Costa, 26	Alojamento:	Leito	B02	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
08/04	1. Dieta Livre		
	2. SN 1000ml EV/C 8h		
	3. Dipirona 500MG + AD EV 06/06h		Pós-op. estável, s/ deambulação
	4. Tiorid 20mg + AD EV 12/12h		s/ queixas
	5. Omeprazol 40mg EV/Manh, 01 ampola, EV		Deambular c/ muletas
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7. Metoclopramida 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia		Cd: Hom.
	9. SSVV + GCSG		Aguarda cirurgia
	10. Avaliar a necessidade de Sangue		

8/01/19 130/80

Paciente seque estavel
sem queixas no momento
Carlos

08/01/19 130/90 Paciente seque estavel
sem queixas no momento
carlos

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

DIAGNÓSTICO

1º O Fr. Platô Tibial (D)

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Jasmim Pereira, 26	Alojamento:	Leito	B 2	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
9/1	1.Dieta livre.		
	2.SRL 1500ml EV/8/8h	14 22 06	
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12 18 00	PEG, estável, s/ disfunções.
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	18 06	Sl queixas.
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum, dia 2, VO	06	Diurese (+) Evac (+)
	6. Tramal 100mg - 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia	18	
	9.SSVV + CCGG		CB: 12mm
	10. Mudança de Decúbito 2/2h	AH	Aguarda cirurgia.

Dr. Ywry Pereira

Dr. Ywry Pereira

Dr. Ywry Pereira

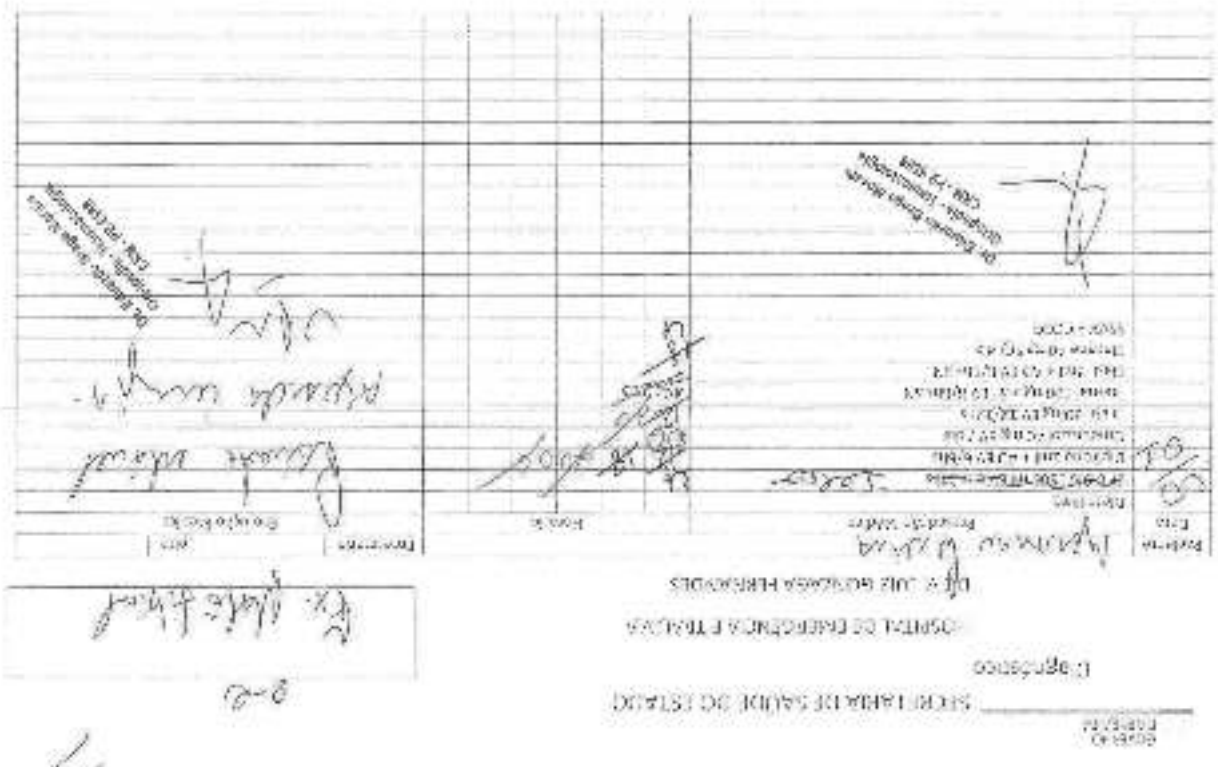
Data Hora: PA. 110 x 40

09/01/19 8 hs Paciente consciente orientado medicado conforme a prescrição médica sem queixas no momento.

Josilene Macedo Soares
Enf. de Enfermagem
COREN 719.033

09/01/19 20 hs PA 110x70 Paciente sem queixas no momento.

Josilene Macedo Soares
Enf. de Enfermagem
COREN 719.033



0/
11/
19

7:10 - Pcte consciente, orientado, apetite, eupnéico, apresenta f.o. região cervical limpa e seca, aceita dieta.

PA = 110x70 V.O., em uso de tala apoiado em MID, diurese (+). Segue dos cuidados da enfermagem.

10/
07/
19

2a. ns. p.a.: 200x60 mmHg
ch. cda. sem sangramento
ativo no momento. [illegible]

82

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente		Alojamento:	Leito	Convênio

Data	Prescrição Médica		Horário	Evolução Médica
	1. Dieta			
	2. SNL 1500ml EV/24h			
	3. Dipirona 2gEV+ AD EV 06/06h			
	4. Tiabil 20mg + AD EV 12/12h			
	5. Omeprazol 40mg			
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN			
	7. Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN			
	8. Clexane 40mg SC/dia			
	9. SSVV + GCSS			

Dr. Walter Pinto
CRM-PB 7.[illegible]

Dr. Walter Pinto
CRM-PB 7.[illegible]

11-01-19 9:00h PA 12x8 Paciente evolui estável, cons-
ciente, orientado. Aguardando oportunidade
cirurgica.

nrd

B-2

Jasmim Pereira

12/01

1 DIETA LIVRE
2 JELCO SALINIZADO
3 DIPIRONA 1g+ABD EV 6/6H
4 TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H SN
5 NAUSEDRON 8mg/ml 1FA + ABD EV 8/8h SN
6 TILATIL 20MG + ABD EV 12/12H
7 OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE EV EM JEJUM
8 CLEXANE 40MG SC AS 20H
9 MUDANÇA DE DECÚBITO 2/2H
10 SSVV+CCGG
11 Abrir tala pl via pela

Dr. Yury Paiva

Fp Platô Tibial

BEG, estável, s/ distúrbios

Diurese (+) evacuações (+)

Cd VPM
Aguarda cirurgia

Dr.

.01-2019
:00 Paciente consciente,
orientado, eupneico, afebril,
PA 100x60, realizado curativo no MID,
H.C.P.H, segue os cuidados. Isabel
Téc. Enfermagem

Fls-8

12/01/19 19:00 hrs, Paciente consciente e orientado, sem queixas no momento, lesão em MID, PA= 110 x 70 medicado conforme prescrição, segue os cuidados da enfermagem.

Camila Martins do Nascimento
Técnico de Enfermagem
COREN 1371002

GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL ESTADUAL MONTEIRO LOBATO

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente | Alojamento: | Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1. Dieta		
13/04	2. SR 1000ml 6/6h →		
	3. Dipirona 02 amp 4/4 EV 6/6h		
	4. Tiofil 20mg + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SK		
	7. Novocom 01 FA + AD EV 6/6h SK		
	8. Clexane 40mg SC/dia		
	9. SSVV + DCSS		
	10. Avaliação de gravidade		

3/04/19
8:00hs
Paciente consciente, orientado, SSVV estáveis, PA: 120x80, T: 36°C, eupnéico, de resposta ao direito, medicado segue usar os cuidados da enfermagem. Renato
Téc. enfermagem

13/04/19
19:00hs
Paciente, consciente, orientado, SSVV estáveis, PA: 120x60, T: 36°C, medicado segue usar os cuidados da enfermagem. Renato
Téc. enfermagem

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DR. LUIZ GONZAGA FERNANDES

82

Fx. plástica facial

Dr. Eduardo Diógenes Oliveira
Diretor - Traumatologia
CRM - PB 5698

DATA	HORA	PA	
19/01/19	8:30	120/80	Paciente consciente e orientado sem queixa no momento e segue aos cuidados da enfermagem. Mayara

19/01/19 20 hs PA: 120 x 70 mmHg
Direito a receber ou dar consentir
se quer acompanhado exame laboratorial
Lorem (22) 7 32
Procedo alguns por fazer

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

DIAGNÓSTICO
Fx platô tibial

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Josman Pereira	Alojamento:	E	Leito	22	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1.Dieta livre.		
8/01	~~2.SRL 1500ml EV/24h~~ → Jelco.		
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	12 18 00 06	BEG, estável, s/ distúrbios.
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	12 20	s/ queixas.
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum (10)	06	
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN	22	Diurese (+) Gase (+)
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia	20	
	9.SSVV + CCGG		Cd: Vpm
	10. Mudança de decúbito 2/2h.	ATT	Aguarda cirurgia.

Dr. Yuri Paiva

Dr. Yuri Paiva

15/01/19 130/90

Paciente regular relata
dor intensa HIE sendo
Medicado

carlos

15/01/19 130/80

Paciente estavel sem
queixas no momento

carlos

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

DIAGNÓSTICO

Fp. Dmfs tibial.

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente	Josmar Pereira	Alojamento:	Leito	8 - 2	Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1.Dieta Livre.		
16/01	2.SRL 1500ml EV/24h → 38ml/h, SF0,9% 8000ml EV 21/24h - 18	18	
	3.Dipirona 02ML+ AD EV 06/06h	18 06 06 06	Pcc, estável, s/ distermia.
	4. Tilatil 20mg + AD EV 12/12h	18 06	SVD e/ giurus.
	5. Omeprazol 40mg EV/Jejum (VO)	18	Diurese (+) Evac (+)
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7.Nausedron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40mg SC/dia	18 06	
	9.SSVV + CCGG	AH	Cd: 1pm
	10. Ceftriaxone 1g + AD EV 12/12h	18 06	Retirar SVD
	11. Curativo Diário	AH	Solicito GAS
	12. Retirar SVD	AH	Mirian ASD

23:00
16-01

SVOB

Paciente com sinais vitais mID,
com exames no leito.

Kamila Kelly A. Soares
TÉC. ENFERMAGEM
COREN-PB 502.031

16/01/19 20 hrs
-PA 110/90 mmHg

Paciente segue consciente e orientado sem queixas no momento, segue aos cuidados da equipe.
Izabella.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

Diagnóstico

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA

DR. LUIZ GONZAGA FERNANDES

Paciente estável aguarda 1º exame

Dr. Eduardo Silva Nunes
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 4321

Dr. Eduardo Silva Nunes
Ortopedia - Traumatologia
CRM - PB 4321

17/01/19 71/70

Paciente consciente e orientado sem queixa no momento pós realizado retirada do acesso venoso e segue aos cuidados da enfermagem. Mayara

8:30 h.

GOVERNO DO ESTADO / SECRETARIA DE SAÚDE
DATAMUSA HOSPITAL E MATERNIDADE TALIBA DE ALMEIDA VASCONCELOS PEDROSA

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente		Alojamento:	Leito	Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
	1. Dieta		
	2. SSN 1000 ml EV/24h		
	3. Dipirona 1G/ML - AD EV 06/06h		
	4. Tiosil 20mg + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/jejum		
	6. Tramal 100mg + 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7. Hioscidron 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Clexane 40 mg SC/dia		
	9. SSVV + BIOS		

18/01/19 Pcd. sem queixa, afirmo PA 110/80

18/01/19	20:00hrs	T 35°C	PA 110/70	paciente consciente, orientado, sem queixa no momento, seguir aos cuidados de enf.

GOVERNO DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Paciente | Alojamento | Leito | Convênio

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
			BEG estável sem intercorrências
			= CD: VPM

19/01/19

83. Pet atual
ajuizado procedimento
fl. 11x7

20 pet ajuizado
procedimento
fl. 12x7

GOVERNO
DA PARAÍBA

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

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Diagnóstico

Fx [illegible] tibial D

Paciente: [illegible]
Alojamento: 8
Leito: 2
Convênio:

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
20/10	1 [illegible], após 20h, dieta zero 2 [illegible] 3 DIPIRONA [illegible] 5 [illegible] 6 [illegible] 7 [illegible] 8 [illegible] 9 [illegible] 10 [illegible] [illegible] Dr. Júlio [illegible]	[illegible]	BEG, estável sem intercorrências ≠ CD: VPM Dr. Júlio [illegible] [illegible]
21/10	Dieta oral zero até 2ª ordem Dr. Eduardo [illegible]		

20/03/19
8:00hs
Paciente consciente, orientada, não verificado PA, aparelho quebrado do setor, segue sem os cuidados da enfermagem. Relato relato abuso periférico, ruborado pontos da sutura na região da cabeça. Alta

Sec. enfermagem

20/03/19
19:00hs
Paciente encontrado estável, T: 36°C, enfermeiro medicado segue sem os cuidados da enfermagem. Relato

Sec. enfermagem.

DIAGNÓSTICO

FOLHA DE TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Paciente		Alojamento		Leito		Convênio	

Data	Prescrição Médica	Horário	Evolução Médica
7/09	1. Dieta		
	2. SNL 1500 ml EV/24h		
	3. Dipirona 02 Vl + AD EV 03/dia		
	4. Tilat 20mg + AD EV 12/12h		
	5. Omeprazol 40mg EV/dia		
	6. Tramal 100mg - 100ml SF 0,9% EV 8/8h SN		
	7. Haloperidol 01 FA + AD EV 8/8h SN		
	8. Diazepe 40mg IM/dia		
	9. SSVV + CDGG		
	10.		
	11.		
	12.		
	13.		

1/7/19 22 hs direito retornou centro cirúrgico após procedimento foi medicado conforme p médico

COREN [illegible]
[illegible]

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):	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000443125	RG:	UTI BOSA 16
Dr(a):	DANILO CARVALHO	Data:	31-12-2018 06:06	Origem:	UTI BOSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Quarto:	Leito - 16

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 31/12/2018 06:05)

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	3.4 milhões/mm³	4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	9,9 g/dL	11,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	29,9 %	42,2 a 52,5 %
V.C.M.	88 fL	82,2 a 98,0 fL
H.C.M.	29 pg	27,1 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,9 a 35,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	6.600 /mm³	5.000 a 10.000 /mm³

	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	132	
Segmentados	78,0	5.148	40 a 70 % - 1.800 a 5.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	66	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	16,0	1.056	20 a 40 % - 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	198	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	115.000 mm³		140.000 a 400.000 mm³

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

Cecilia Farias Cavalcanti
Biomédica
CRBM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 0820-F1A9-7414-1B59-3DC5-9A49-0217-FA25

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Emissão : 31/12/2018 07:33 - Página 2 de 3

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).:	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000443125	RG:	ITTIROSA 16
Dr(a):	DANILO CARVALHO	Data:	31-12-2018 06:06	Origem:	ITTIROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito - 16

HEMOGRAMA

DATA DA COLETA: 31/12/2018 06:05 |

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.4 milhões/mm³		4,2 A 5,4 milhões/mm³
Hemoglobina	9,9 g/dL		13,5 A 18,0 g/dL
Hematócrito	29,9 %		42,0 A 52,0 %
V.C.M.	88 fL		82,0 A 92,0 fL
H.C.M.	29 pg		27,0 A 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 A 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	6.600 /mm³		5.000 A 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Metrócitos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	132	
Segmentados	78,0	5.148	43 A 74 % - 2.580 A 8.550 / mm³
Eosinófilos	1,0	66	0,0 A 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 A 2,0 % - até 200 / mm³
Linfócitos			
Típicos	16,0	1.056	20 A 45 % - 1.000 A 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	198	2,0 A 12 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	115.000 mm³		150.000 a 400.000 /mm³

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

Golder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 0B2D-07A9-7416-1890-30C5-BA61-D217-FB25

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

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).:	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000443125	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	DANILO CARVALHO	Data:	31-12-2018 06:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	76 anos	Destino:	Leito - 16

GLICOSE (JEJUM)..... 79 mg/dl

Resultados anteriores: 30/12/18: 55]
DATA DA COLETA: 31/12/2018 06:05]
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 NIPRO

Valores de Referencia:
Pré-Termo....: 20 a 60 mg/dL - Criancas.....: 60 a 100 mg/dL
Termo.....: 30 a 60 mg/dL - Adultos.....: 60 a 104 mg/dL
1 a 5 dias...: 30 a 50 mg/dL - 60 anos e mais: 70 a 105 mg/dL
HIPER GLICEMIA - Glicose alterada de jejum.....: 110 a 125 mg/dL
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dL.
NOTA: Novos criterios segundo a nova classificação para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Janeiro 1997, e da Sociedade Brasileira de Diabetes.
Valores alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA

DATA DA COLETA: 31/12/2018 06:05]
Resultado..... 27 mg/dl
Resultados anteriores: 30/12/18: 76]
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado SEMICON

De 15 A 41 mg/dL

Observação:

CREATININA

DATA DA COLETA: 31/12/2018 06:05]
Resultado..... 0,6 mg/dl

Recem nato: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos....: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Ureia, Depuracao da Creatinina e Sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo diclofenaco e valsartan O podem alterar o resultado este exame.

Resultados anteriores: 30/12/18: 0,5]
Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 NIPRO

Impresso: 31/12/2018 07:03 - Página 1 de 1

Geider Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3A91-3FCC-62BF-62DF-8A2F-64B8-R4R0-76KA

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — 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).:	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000443125	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	DANILO CARVALHO	Data:	31-12-2018 06:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito - 16

SÓDIO **145 mmol/1**

Resultados anteriores: 30/12/18: 127 |

[DATA DA COLETA: 31/12/2018 05:05 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo WSP MAX 2000

Valores de Referência:
Adulto..... 137 a 148 mmol/1
Criancas..... 134 a 148 mmol/1
Valor Crítico: Menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/1

POTASSIO **3.9 mmol/1**

Resultados anteriores: 30/12/18: 3.9 |

[DATA DA COLETA: 31/12/2018 05:05 |

Material: Soro

Método: Eletrodo Seletivo WSP MAX2000

Valores de Referência:
Adulto..... 3.5 a 5.5 mmol/1
Criancas..... 3.4 a 5.0 mmol/1
Valor crítico (adulto)..... menor que 2.5 e/ou maior que 5.5 mmol/1
Valor crítico (recém-nascido): menor que 2.5 mmol/1 maior que 5.5 mmol/1

Geldar Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Gerado : 31/12/2018 07:11 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3019-A2R3-RC6R-7P20-1SX8-4200-C9AC-9CD7

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

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).:	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000442918	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	DANILO CARVALHO	Data:	30-12-2018 06:29	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito 16

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 30/12/2018 06:27)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.5 milhões/mm³		4,2 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	11,3 g/dL		13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	33,5 %		40,0 a 52,5 %
V.C.M.	96 fL		80,0 a 99,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.500 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	150	
Segmentados	91,0	6.825	40 a 75 % - 1.500 a 8.500 / mm³
Eosinófilos	0	0	0,5 a 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	6,0	450	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	1,0	75	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	148.000 mm³		140.000 a 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES..... Contagens repetidas e confirmadas.

Gerálio Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Laudo 1 - 30/12/2018 07:27 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: CU22-EBA8-932F-442F-93E3-9E73-8ACE-D7B4

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — 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).:	JOSMAN PEREIRA COSTA	Prontuário:	0000442918	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	DANILO CARVALHO	Data:	30-12-2018 06:20	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito - 16

SÓDIO **147 mmol/1**

[DATA DA COLETA: 30/12/2018 06:20]
Material: Soro
Método Eletrodo Seletivo VSCO PAR ICNS

Valores de Referência:
Adultos.....: 132 a 146 mmol/l
Criancas.....: 134 a 148 mmol/l
Valor Critico: menor que 120 m/ou maior que 150 mmol/l

POTASSIO **3.9 mmol/1**

[DATA DA COLETA: 30/12/2018 06:20]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo VSCO PACIMS

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

Geraldo Ramalho da Fonseca Neto
Biomédico
CRBM - 5010

Emissão: 30/12/2018 07:27 - Página 2 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: F486-X496-6S6P-0D86-6P39-0000-D304-D7C1

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):	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000443236	BO:	UTI ROSA 16
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	01-01-2019 06:10	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito - 16

HEMOGRAMA
[DATA DA COLETA: 01/01/2019 06:09]

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	2.60 milhões/mm³		4,1 a 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	8,4 g/dL		13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	25,2 %		40,0 a 52,5 %
V.C.M.	97 fL		82,0 a 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 a 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	4.100 /mm³		4.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	82	
Segmentados	80,0	3.280	40 a 70 % - 2.000 a 6.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	41	0,5 a 5,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 2,0 % - até 200 / mm³
Linfócitos			
Típicos	14,0	574	20 a 45 % - 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	123	2,0 a 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	91.000 mm³		140.000 a 450.000 /mm³

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

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM-5798

Emissão : 01/01/2019 08:09 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3255-2F73-7DBE-3642-8D19-2582-5C8C-6797

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

Sistema Único de Saúde

Sr(a):	JONMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000443236	RG:	UTI/BOA 16
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	01-01-2019 06:10	Origem:	UTI/BOA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito - 16

GLICOSE (JEJUM)..... 98 mg/dl

Resultados anteriores: 31/12/18: 79 | 30/12/18: 85 |

[DATA DA COLETA: 01/01/2019 06:10]

Material: Plasma

Método: Automatizado CM 200 KINER

Valores de referência:
Pré-natal.... 70 a 92 mg/dl - Criancas..... 60 a 100 mg/dl
Termo..... 50 a 82 mg/dl - Adultos..... 60 a 110 mg/dl
1 a 3 dias... 40 a 82 mg/dl - 60 anos e mais: 70 a 115 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose alterada de jejum.....110 a 125 mg/dl.
Diabetes Mellitus: Maior ou igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes criterios seguem a nova classificac para Diabetes Mellitus da Associacao Americana de Diabetes - Boston 1997, e os alterados devem ser confirmados com uma nova coleta.

UREIA

[DATA DA COLETA: 01/01/2019 06:10]

Resultado..... 18 mg/dl

Ur 15 a 41 mg/dl

Resultados anteriores: 31/12/18: 29 | 30/12/18: 26 |

Material: Soro

Método: Cinetica Automatizado ZEMCTRA

Observação:

CREATININA

[DATA DA COLETA: 01/01/2019 06:10]

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

Homens adultos: 0,3 a 1,0 mg/dl
Criancas..: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,4 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, depuracao de creatinina e sumario de urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e cimetidina pode alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 31/12/18: 0,6 | 30/12/18: 0,8 |

Material: Soro

Método: Automatizado CM 200 KINER

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5753

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 99BC-EF20-25FA-29A0-UBD9-v533-2c6B-X16X

Laboratório Newlab

PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Emissão : 01/01/2019 08:00 - Página 1 de 3

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):	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000493236	RG:	UTIRESA 16
Dr(a):	ALYSSON LUIS B. P. DE ASSIS	Data:	01-01-2019 06:10	Origem:	UTIRESA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Leito:	Leito-18

POTASSIO ..... **3.7 mmol/l**

Resultados anteriores: 31/12/18: 3.4 | 30/12/18: 3.9 |

[DATA DA COLETA: 01/01/2019 06:10]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo NOVI MAXIONS

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 8.0 mmol/l

SÓDIO ..... **144 mmol/l**

Resultados anteriores: 31/12/18: 140 | 30/12/18: 147 |

[DATA DA COLETA: 01/01/2019 06:10]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo NOVI MAX IONS

Valores de Referência:
Adulto .....: 132 a 146 mmol/l
Criancas .....: 134 a 146 mmol/l
Valor Critico: menor que 120 e/ou maior que 160 mmol/l

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5780

Emissão : 01/01/2019 06:00 - Página 3 de 3

Data lacado foi assinado digitalmente sob o número: 4AC3-7969-5333-3010-807A-3687-C2B3-DCEA

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).:	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000441437	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	DANILO CARVALHO	Data:	31-12-2018 05:15	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito - 16

VCORO

CULTURA DE SECREÇÃO TRAQUEAL
[DATA DA COLETA: 31/12/2018 15:15]
Material: cultura 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..... **Clindamicina, Eritromicina, Azitromicina, Imipenem, Meropenem, Oxacilina, Amicacina, Cefazolina, Linezolida, Sulfamet./Trimetropim, Cefotaxima, Ceftriaxona**
Resistente..... **Levofloxacina, Ciprofloxacina**

Evitar a coleta prolongado dos pleuro-cateteres com anestésicos ou anticoagulantes utilizados durante a coleta, pois eles poderão exercer atividade bactericida. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido iniciada, coletar exactis imediatamente antes da próxima dose de antimicrobiano.
São consideradas significativas contagens acima de 10 elevado a 5 UFC/mL.

João Gonçalves G. Costa
Biomédico
CRBM - 7101

Emissão : 04/01/2019 09:16 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1DBB-B7D3-8F83-967C-D05P-D4CF-7FB6-8733

Laboratório Newlab
SELO DE QUALIDADE
PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

Q.2.

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).:	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000441437	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	DANILO CARVALHO	Data:	31-12-2018 08:15	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito - 16

UROCULTURA

(DATA DA COLETA: 31/12/2018 08:28)

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

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

Evitar o contato prolongado dos micro-organismos nos assépticos ou antissépticos utilizados durante a coleta, pois eles poderão exercer atividade bacteriana. Colher antes da antibioticoterapia, sempre que possível. Quando a terapia antimicrobiana já tiver sido instituída, coletar amostra imediatamente antes da próxima dose do antimicrobiano.

Método: GERMES QUANTITATIVO EM URINA ESPECÍFICOS.
Antibiograma realizado pelo método de Disco-difusão (Kirby-Bauer) e interpretado segundo os documentos do Clinical Laboratory Standards Institute).

Joice Gonçalves G. Costa
Biomédica
CRBM - 7101

Emissão: 03/01/2019 08:14 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1A48-5035-21D4-7586-C2BA-5880-D198-A0A6

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — 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).:	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000443440	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	02-01-2019 06:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito - 16

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 02/01/2019 04:05)

	Resultados		Valores de Referências
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.88 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	12,6 g/dL		13,0 à 18,0 g/dL
Hematócrito	37,5 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	97 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	32 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	34 g/dL		30,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.400 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	4,0	296	
Segmentados	83,0	6.142	40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	74	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfocitos			
Típicos	9,0	666	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monocitos	3,0	222	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	138.000 mm³		140.000 à 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES ..... TRANSFUSÃO SANGUINEA DIA 01/01/2019.

Carlos Felipe Souza de Miranda Bulhão
Biomédico
CRBM 8688

Emissão : 02/01/2019 23:27 - Página 2 de 2

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: DC90-A480-B0D1-F364-A847-D617-9D86-CF65

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — 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).:	JOSMAN PERREIRA COSTA	Protocolo:	000043440	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	02-01-2019 06:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito - 16

SÓDIO **144 mmol/1**

Resultados anteriores: 01/01/19: 144 | 31/12/18: 145 | 30/12/18: 147 |

[DATA DA COLETA: 02/01/2019 06:06]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo VS20 BRX ICS2

Valores de Referência:
Adulto.....: 132 a 148 mmol/1
Criança.....: 134 a 148 mmol/1
Valor Crítico: Menor que 120 e/ou Valor que 160 mmol/1

POTASSIO **3.1 mmol/1**

Resultados anteriores: 01/01/19: 3.7 | 31/12/18: 3.9 | 30/12/18: 3.9 |

[DATA DA COLETA: 02/01/2019 06:06]
Material: Soro
Método: Eletrodo Seletivo VS10 BRXICS2

Valores de Referência:
Adulto.....: 3.5 a 5.3 mmol/1
Criança.....: 3.4 a 5.0 mmol/1
Valor crítico (adulto).....: menor que 2.5 e/ou maior que 6.5 mmol/1
Valor crítico (recem nascido): menor que 2.5 mmol/1 maior que 5.0 mmol/1

Carlos Felipe Souza de Carvalho Batista
Biomédico
CRBM 5400

Emissão : 02/01/2019 08:27 - Página 3 de 3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 6CAB-85EC-D1D9-4F5A-F28A-1EE1-4D03-DF99

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

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).:	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000443440	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	ITALO CESAR DA S. SIQUEIRA	Data:	02-01-2019 06:06	Origem:	UTI ROSA
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	Leito-16

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

Resultados anteriores: 01/01/19: 98 | 31/12/18: 78 | 30/12/18: 55 |

(DATA DA COLETA: 02/01/2019 06:06)
Material: Plasma
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Valores de Referência:
Pré-Termo...: 20 a 60 mg/dl. - Criança..... 60 a 100 mg/dl
Termo.....: 30 a 60 mg/dl. - Adultos..... 60 a 105 mg/dl
1 a 5 dias...: 40 a 80 mg/dl. - 60 anos e mais 80 a 115 mg/dl
NOVA CATEGORIA - Glicose Alterada de Jejum.....110 a 125 mg/dl
Diabetes Mellitus: Maior ou Igual que 126 mg/dl.
NOTA: Estes critérios seguem 1 dos classificados para Diabetes Mellitus da Associação Americana de Diabetes - Boston 1997, e se alterados devem ser confirmados em uma nova coleta.

URÉIA

(DATA DA COLETA: 02/01/2019 06:05)

Resultado..... **34 mg/dl**

Resultados anteriores: 01/01/19: 18 | 31/12/18: 37 | 30/12/18: 26 |
Material: Soro
Método: Sistema Automatizado BECKMAN

Observação:

Ou 15 a 41 mg/dl.

CREATININA

(DATA DA COLETA: 02/01/2019 06:06)

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

Recém-nato: 0,3 a 1,1 mg/dl
Criança...: 0,3 a 1,0 mg/dl
Adultos...: 0,8 a 1,3 mg/dl
EXAMES RELACIONADOS: Uréia, Depuração da Creatinina
a Sumário de Urina.
NOTA: O uso de medicamentos contendo dipirona e vitamina C podem alterar o resultado deste exame.

Resultados anteriores: 01/01/19: 0,8 | 31/12/18: 0,6 | 30/12/18: 0,5 |
Material: Soro
Método: Automatizado CM 200 WIENER

Emissão : 02/01/2019 06:27 - Página 1 de 2

Carlos Felipe Souza de Miranda Bulhão
Biomédico
CRBM 3688

Este Laudo foi assinado digitalmente sob o número: E6YD-B3S3-3D33-7A7P-AC4H-4C5N-U867-D642

Laboratório Newlab

SEED DE QUALIDADE

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

Sr(a):	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000444424	RG:	[illegible]
Dr(a):	YWRY DE PAIVA CAMARA	Data:	06-01-2019 20:09	Origem:	CLINICA NEURO BLOCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Leito:	ENF 28 - L 02

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 06/01/2019 20:07)

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.9 milhões/mm³		4,2 à 6,0 milhões/mm³
Hemoglobina	11,4 g/dL		13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito	34,6 %		40,0 à 52,5 %
V.C.M.	89 fL		82,0 à 92,0 fL
H.C.M.	29 pg		27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		32,0 à 36,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	10.000 /mm³		5.000 à 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	300	
Segmentados	85,0	8.500	40 à 70 % - 1.000 à 8.500 / mm³
Eosinófilos	1,0	100	0,5 à 6,0 % - até 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	9,0	900	20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	2,0	200	2,0 à 10 % - até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	300.000 mm³		140.000 à 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Gelder Farias Cavalcanti
Biomédico
CRBM - 7494

Emissão : 06/01/2019 19:28 - Página 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 1BD4-D2B4-0DFC-54D1-6FB3-D30E-48EA-BFE3

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

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):	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000446237	RG:	SEM ROSA 16
Dr(a):	YWRY DE PAIVA CAMARA	Data:	16-01-2019 16:27	Origem:	CLINICA NEURONOCO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	26 anos	Destino:	ENF 06 - L 02

HEMOGRAMA

DATA DA COLETA: 16/01/2019 16:26 :

	Resultados		Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA			
Eritrócitos	3.85 milhões/mm³		4,2 a 5,0 milhões/mm³
Hemoglobina	12,7 g/dL		13,5 a 16,5 g/dL
Hematócrito	38,1 %		41,5 a 53,5 %
V.C.M.	99 fL		82,0 a 94,0 fL
H.C.M.	33 pg		27,0 a 32,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL		30,0 a 34,0 g/dL
SÉRIE BRANCA			
Leucócitos	7.600 /mm³		5.000 a 10.000 /mm³
	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	3,0	228	
Segmentados	78,0	5.928	40 a 70 % - 1.600 a 6.500 /mm³
Eosinófilos	0	0	1,5 a 5,0 % - até 500 /mm³
Basófilos	0	0	0,0 a 1,0 % - até 100 /mm³
Linfócitos			
Típicos	16,0	1.216	20 a 40 % - 1.000 a 3.500 /mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	228	2,0 a 12,0 % - até 1.000 /mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	585.000 mm³		140.000 a 450.000 mm³

OBSERVAÇÕES: Contagens repetidas e confirmadas.
Plaquetose confirmada.

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5/93

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: E886-A6B5-5307-F5C0-6A1B-8064-0343-3735

Laboratório Newlab

SELO DE QUALIDADE

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):	JOSMAN PEREIRA COSTA	Protocolo:	0000446055	RG:	UTI ROSA 16
Dr(a):	JOSE RICARDO DOS SANTOS SOUZA	Data:	15-01-2019 16:34	Origem:	CLINICA NEUROLOGICO
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	36 anos	Destino:	[illegible]

HEMOGRAMA
(DATA DA COLETA: 16/01/2019 16:35)

	Resultados	Valores de Referência
SÉRIE VERMELHA		
Eritrócitos	3.9 milhões/mm³	4,2 a 5,5 milhões/mm³
Hemoglobina	12,0 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito	36,2 %	40,5 a 52,5 %
V.C.M.	93 fL	[illegible]
H.C.M.	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.	33 g/dL	32,5 a 35,0 g/dL
SÉRIE BRANCA		
Leucócitos	8.700 /mm³	5.000 a 10.000 /mm³

	(%)	(/mm³)	
Neutrófilos			
Promielócitos	0	0	
Mielócitos	0	0	
Metamielócitos	0	0	
Bastonetes	2,0	174	
Segmentados	71,0	6.177	[illegible] 1.800 a 8.000 / mm³
Eosinófilos	1,0	87	0,5 a 5,0 % = [illegible] 500 / mm³
Basófilos	0	0	0 a 1,0 % = até 100 / mm³
Linfócitos			
Típicos	23,0	2.001	[illegible] = 1.000 a 3.500 / mm³
Atípicos	0	0	
Monócitos	3,0	261	[illegible] = até 1.000 / mm³
CONTAGEM DE PLAQUETAS	531.000 mm³		140.000 a 400.000 /mm³

OBSERVAÇÕES ..... Contagens repetidas e confirmadas.

Caldas Farias Cavalcanti
Biometista
CRBM - 7484

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: F5C0 5347-2D8C-56FB-5476-19CB-F97E-C3B2

Laboratório Newlab — SELO DE QUALIDADE — PNCQ Programa Nacional de Controle de Qualidade

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

30/12/19

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jonnan Tiago Costa | Registro: | Leito: 16 | Setor Atual: UTI ROSA

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36.6 °C; P: 57 bpm; FR: 14 irpm; PA: 124/86 mmHg; FC: 57 bpm; SPO2: 93 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TROPONINA ULTRA TO: 05/01/19 SAVG: 05/01/19

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia): DOPAMINA DIPERIDOL (20mcg/h)

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI (X) VMI TOT nº 7,5 Comissura labial nº 22, FiO2 35 % PEEP 05 cmH20 10

( ) 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: | Drono 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: ( ) Precordialgia ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais?

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: cicatrizando Curativo em: 30/12/18

Dreno: (✓) Tipo/Aspecto: sucção cirúrgica Débito: sanguinolento 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, apresentando estado geral grave, TOT mal ventilação mecânica, em pós operatório. SNG fechada sem débito, fístula limpa, com débito sanguinolento. Seguir cuidados.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 30/12/18 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

30/12/2018

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Joaman Pereira Costa | Registro: | Leito: 16 | Setor Atual: UTI Rosa

Idade: | Sexo: | Cor: | Estado Civil: | Naturalidade: | Profissão:

Procedência: ( )Vermelha ( )Amarela ( )Verde ( )UTI (X)CC ( )Ala: ( )Residência ( )Outro

Data da internação hospitalar: ___/___/___ | Data da internação no setor: ___/___/___

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):

4.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: °C; P: 125 bpm; FR: 32 irpm; PA: 172x11 mmHg; FC: 125 bpm; SPO2: %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

5.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

GLASGOW(3-15): (X)Drogas (Sedação/Analgesia) Dormindo + Fentanil + Sonelh

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

( ) VVNI (X) VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 50% PEEP cmH2O

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

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

Tempo de enchimento capilar: (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: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

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

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

Condição da pele: (X) 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:

6 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

7 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

ash20 - Paciente admitido proveniente do CC, com TCE grave + HEDA + Fratura de fêmur. Paciente apresentou hiperfluxo na sala e foi medicado c/ Fen. Também iniciado sedação na ADM. Posicionado coxins de enfermagem e medicado c/ Fen.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 30/12/2008 HORA: 08:20 h

Renato Lima

COREN: 369448

FONTE: SORONHAO, 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

31/12/18

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Johnnen Pereira Costa | Registro: | Leito: 16 | Setor Atual: UTI ROSA

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36.5 °C; P: 83 bpm; FR: 14 irpm; PA: 108/64 mmHg; FC: 83 bpm; SPO2: 98 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

TROCAR CIRCUITO: 05/01/19 SNG: 05/01/19

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (X) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes (X) Mióticas ( ) Midriáticas (2mm/h)

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 9,5 Comissura labial nº 23 FiO2 38 % PEEP 05 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: (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: (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: ( )VO (X)SNG ( )SNE ( )Gastronomia ( )Jejunostomia ( ) NPT; Hora: Data: __/__/__

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

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

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

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

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

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

Dreno: (X) Tipo/Aspecto: sucção capilar Débito: sanguinolento Retirado em: __/__/__

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evolui apresentando estado grave, TOT sob ventilação mecânica, em pós-analgesia, consciente, acordado, SNG para gavagem, SVD com débito. Dreno de sucção capilar com débito sanguinolento. Segue aos cuidados.

Amanda de Sousa Freire
Enfermeira
COREN-PB 126.990

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 31 / 12 / 18 HORA: ____ h

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 0161/19

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jeremias Pereira Costa | Registro: | Leito: 16 | Setor Atual: UTI Adul

2.AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 37,2 °C; P: 122 bpm; FR: 15 irpm; PA 98/62 mmHg; FC: 122 bpm; SPO2: 99 %

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Tercer enfermeiro 05/01/19 SAG 05/01/19

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (✓) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) 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 7,5 Comissura labial nº 22 FiO2 25 % PEEP 5 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.

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 ( )Diminuidos ( )Aumentados

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

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (✓)SVD: Débito 100 ml/h;

Aspecto: ( )Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente desligado realizou as 08:00 para avaliação de condição de extubação avaliei consciente orientado responsivo.
Feito ventilação de barreira realizado extubação, retirado drenos de sucção cirúrgica. Apresentou ínfase aberto SV

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA 01/06/19 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

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM 01/01/19

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Lorrana Pereira Costa | Registro: | Leito: 16 | Setor Atual: UTI ADM

2. AVALIAÇÃO GERAL

Sinais vitais: Tax: 36,8 °C; P: 78 bpm; FR: 20 irpm; PA: 11/76 mmHg; FC: 78 bpm; SPO2: 99 %

HGT: 136 mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm | **Dor:** ( ) Local: Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

Tarcan Circuito 05/01/19 Tarcan SOG 05/01/19

3. AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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 ( )Gatronomia ( )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 (✓)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 ( )Clanótica | **Turgor da pele:** ( )Preservado

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

Incisão cirúrgica: (X) Local/Aspecto: cicatrizado limpo Curativo em: 02 / 01 / 19

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente evolui apresentando estado geral estável, consciente, orientado em 02 ambientes, SNG aberta com débito gástrico pouco, SVD com débito forte de cor de urina, aguardando vaga em enfermaria.

Amanda de Brito Freire
Enfermeira
COREN-PB 328.510

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 02 / 01 / 19 HORA:_____ h

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

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: Josiran Pereira Costa — HDTC DE CAMPINA GRANDE — SETOR: UTI ROSA — LEITO: 16 — DATA: 25/12/2018

HORÁRIO	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	12h
P. ARTERIAL																			72/40				109/44		
PULSO/FC																			123				101		
TEMPERATURA																			36,6				36,3		
RESPIRAÇÃO																			22				21		
SAT. O_2																			96%				95%		
PVC																									
PIA																									
HGT																			163				125		
I N S U M O S E R V E N O S A S																									
SF 0,9%																									
SPL																			100						
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO																			1	20	20	20	20	20	
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES																									
NORA																									
DOPA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
I N P U T S A E E L I M I N A Ç Õ E S																									
DIETA																									
ÁGUA																									
MEDICAÇÕES																									
D R E N A G E M																									
SANGRAMENTOS																									
FEZES																									
DIURESE																			900						
HEMODIÁLISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
D CAVITÁRIO																									
DRENO SUCÇÃO																							150		
OVE																									

GANHOS 12H DIA=	PERDAS 12H DIA=	BH DIA=	GANHOS 12H NOITE=	PERDAS 12H NOITE=	BH NOITE=
GANHOS 24H=	PERDAS 24H (+1000ml)=		BH 24H=		

ASSINATURA: ASSINATURA:

ao unidade foram por acidentado
nesta data proveniente do C. C.
-PCD Rio Indo submetido a tra-
tamento cirurgico (drenagem
de hematoma subdural) com
dreno de sucção em região
cervical. SNG aberta. SV no
braço direito venoso periférico.
com sedoanalgesia. apresen-
tando postura de descerebrado
com fala ausente. foi
aferido os sinais vitais, apre-
sentou pressão arterial elevada.
já medicado conforme prescri-
ção medica. Realizado e
mantido os cuidados de Enfe-
magem.

Tec. Mart Lucia
Enf. Renata
Tec. Mª de Fátima

Marta Lucia Soares de Lima
COREN-PB/NC: 970-TE

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

SETOR:

PACIENTE: Josiane Pereira Costa | Enfermaria: UTI ROSA | Leito: 16 | Data: 7/2/2018

	DIAGNÓSTICOS	CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO
1	Constipação	Abdome distendido ( ) Dor à evacuação ( ) Outro ( ) Anorexia ( ) Dor abdominal ( )	Obesidade ( ) Desidratação ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Hábitos de evacuação irregulares ( ) Lesão neurológica ( )
2	Nutrição desequilibrada: menos do que as	Quedas bruscas de cabelo ( ) Unhas frágeis ( ) Outro (X) Dor abdominal ( ) Náuseas e vômitos ( )	Fatores psicológicos ( ) Capacidade prejudicada de ingerir alimentos ( ) Fatores econômicos ( ) Outro ( )
3	Déficit no auto cuidado para banho	Incapacidade de acessar o banheiro (X) Outro ( ) Incapacidade de lavar o corpo (X)	Problemas neuromusculares ( ) Dor ( ) Fraqueza ( ) Outro ( ) Ansiedade ( )
4	Dor aguda	Alterações na pressão sanguínea ( ) Outro ( ) Relato verbal de dor ( )	Agentes lesivos físicos (biológicos, químicos, físicos, psicológicos) ( ) Outros ( )
5	Hipertermia	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais ( ) Taquicardia (X) Taquipneia ( ) Outro ( )	Ansiedade ( ) Desidratação ( ) Trauma ( ) Outro ( ) Aumento da taxa metabólica ( )
6	Integridade da pele prejudicada	Destruição de camadas da pele ( ) Invasão de tecidos subjacentes ( ) Alteração da textura da pele ( ) Outro ( )	Extremos de idade ( ) Circulação prejudicada ( ) Hipotermia ( ) Imobilização física ( ) Outro ( )
7	Mobilidade física prejudicada	Dificuldade para virar-se ( ) Dispnéia ao esforço ( ) Outro ( ) Movimentos desordenados ( )	Ansiedade ( ) Desconforto ( ) Dispnéia ( ) Deficiência muscoloesquelética ( ) Dessaturação ( ) Outro ( )
8	Padrão respiratório ineficaz	Alterações na profundidade respiratória ( ) Dispnéia ( ) Diminuição da saturação ( ) Ortopnéia Outro (X) VMI	Ansiedade ( ) Dor ( ) Fadiga ( ) Obesidade ( ) Outro ( )
9	Risco de desequilíbrio eletrolítico	Anasarca ( ) Desidratação ( ) Vômitos ( ) Diarreia ( ) Diurese ( ) Outros ( )	Ascite ( ) Queimaduras ( ) Vômito ( ) Diarreia ( ) Diurese ( ) Outros ( )
10	Risco de infecção	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( )	Aumento da exposição ambiental a patógenos ( ) Doença crônica Imunossupressão ( ) Procedimentos invasivos ( ) Outro ( )
11	Risco de queda	Mobilidade física prejudicada (X)	Mobilidade física prejudicada ( ) Medicações ( ) Extremos de idade ( ) Agitação/Desorientação ( )
12	Padrão do sono prejudicado	Manutenção do padrão normal do sono ( ) Outro ( ) Relatos de dificuldade para dormir ( )	Hábitos de sono desfavoráveis ao sono ( ) Outros ( ) Sedação ( ) Imobilização física ( )
13	Outro: Intro		

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
[X] Dar banho no leito	M T N	[ ] Ocorrência de dificuldade em manter cuidado higiene não banhado
[ ] Estimular a ingestão de alimentação balanceada e não irritante		
[ ] Observar e registrar a ingestão hídrica [ ] Ofertar [illegible]		
[X] Aferir glicemia capilar, anotar e avaliar [illegible]	11 17 20 05	[ ] Melhora da aceitação alimentar
[ ] Alertar para as queixas de náusea e vômito, anotar, medicar [illegible]		
[ ] Estimular a manter [illegible]		[X] Manutenção da glicemia [illegible]
[ ] Observar e comunicar [illegible]		
[ ] Encaminhar ao banho de chuveiro		[X] Ausência de [illegible]
[X] Realizar curativo no leito [illegible] com lavagem de [illegible]	M	
[ ] Encaminhar [illegible]		
[ ] Avaliar [illegible]		[X] Controle da dor [illegible]
[ ] Avaliar [illegible]		
[X] Avaliar [illegible]	14 17 20 23 02 05	
[X] Administrar medicamentos conforme prescrição [illegible]	CPM	
[X] Após [illegible]	SN	[X] Manutenção do equilíbrio corporal [illegible]
[ ] Proteger [illegible]		
[ ] Observar reações [illegible]		
[X] Supervisionar condições de higiene ambiental e [illegible]	M	[X] Melhora da higiene da pele
[X] Manter [illegible]	M	[X] Demarcação de área de risco
[ ] Orientar [illegible]		
[ ] Observar [illegible]		[ ] Mobilizar [illegible]
[ ] Avaliar [illegible]		
[X] Manter [illegible]	03 11 14 17 20 23 02 05	[X] Melhora do perfil [illegible]
[X] Observar e [illegible]	03 11 14 17 20 23 02 05	[X] Perfil [illegible]
[X] Avaliar condições do [illegible]	M T N	[ ] Risco de desequilíbrio [illegible]
[X] Realizar balanço hídrico	18 06	
[ ] Observar [illegible]		
[ ] Trocar [illegible]		
[X] Realizar [illegible]	M T N	[X] Diminuição [illegible]
[X] Manter [illegible]	SN	
[ ] Explicar [illegible]		
[X] Manter [illegible]	M T N	[X] Diminuição [illegible]
[X] Cuidar [illegible]	SN	
[X] Manter ambiente calmo e [illegible]	M T N	[X] Melhora do padrão [illegible]
[ ] Orientar repouso no leito		
[X] Encaminhar [illegible]	CPM	
[ ] Outros		[ ] Outros
[ ] Outros		[ ] Outros

Assinatura do Enfermeiro: [illegible] COREN: [illegible]

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

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: Damon Ramos HD SETOR: UTI RDGA LEITO: 16 DATA: 10/12/2018

HORÁRIO	07	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19H	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	19H
P. ARTERIAL		135/96			134/94			142/98			140/96				140/62			117/60		100/50			126/55		
PULSO/FC		94			96			95			94				95			97		96			96		
TEMPERATURA		36,6°						36,8			36,7				36°			36,8		36,4			36,5		
RESPIRAÇÃO		17			21			19			17				16			16		17			17		
SAT. O2		98			98			95			100				100			99		100			98		
PVC																									
PIA																									
PUT					139						106							85					116		
INTERVENÇÕES																									
SF 0,9%																									
SRL	63	63	63	60	60	60	60	60	60	63	63	63	756	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	756
SG 5%																									
SORO EXTRA																									
SEDAÇÃO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
ANALGESIA																									
MEDICAÇÕES		10		10				10			10		40		10					10				10	40
NORA																									
JOPA																									
HEMODERIVADOS																									
NPT																									
INGESTÃO	07	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19H	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	19H
DIETA			100			100			100		100		400		100									100	200
ÁGUA				100						100			200			100								100	200
MEDICAÇÕES																									
EXCRETAS	07	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19H	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	19H
SNG/VOMITOS																									
FEZES																									
DIURESE		200			200			150			250		800		400			250		150			100		1000
HEMODIÁLISE																									
DRENO TÓRAX D																									
DRENO TÓRAX E																									
DURATRIO																									
DRENO SUCÇÃO																									
DVE																									

GANHOS 12H DIA= 1636	PERDAS 12H DIA= 900	BH DIA= 736	GANHOS 12H NOITE= +1436	PERDAS 12H NOITE= -1000	BH NOITE= 436
GANHOS 24H= +3072		PERDAS 24H (+1000ml)= +2000		BH 24H= +1272	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO

[illegible]

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO

[illegible]

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible]

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible]

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

ULTIMA AVALIAÇÃO	ASPECTO:	BALANÇO HÍDRICO ATIVO:	BALANÇO HÍDRICO ANTERIOR:	BALANÇO HÍDRICO ACUMULADO:

FERIDAS / LESÕES	CURATIVOS / COBERTURAS / PRODUTOS UTILIZADOS

ENFERMEIRO:	ENFERMEIRO:

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: JOBMAN PEREIRA COSTA | HD: TCE | PRIORI: UTI ROSA | LEITO: 16 | DATA: 31/12/2018

HORÁRIO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P. ARTERIAL	120/64				110/80				111/76				115/83							93/65			102/63		101/66				105/66							
PULSO/FC	85				85				102				85							85			85		88				91							
TEMPERATURA	36,5°				36,8				36,5°				36,8°C							36			36,1°C		36,1°				36,4							
RESPIRAÇÃO	14				14				16				14							18			18		18				18							
SAT. O_2	98				99%				98				98%							98			98%		98,2				97							
PVC																																				
PIA											15																									
HGT																113							178						174							

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SF 0,9%	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	= 1004									25	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	125	= 3500
SRL																																				
SG 5%																																				
SORO PITRA																																				
SEDAÇÃO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	= 240							20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	= 240
ANALGESIA																																				
MEDICAÇÕES					10					20		10	= 40										20							10				20		= 50
NORA																																				
DOPA																																				
HEMOBERIVADOS																																				
NPT																																				

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DIETA				200			300				300				300			= 1200				300													600	
ÁGUA					200				200				200					= 800					200											200	400
MEDICAÇÕES																																				

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SNG/VOMITOS																																				
FEZES																																				
DIURESE	100				300				—				200		= 400					—			150				200			800					550	
HEMODIÁLISE																																				
DRENO TORÁX D																																				
DRENO TORÁX E																																				
D.CAVITÁRIO																																				
DRENO SUCÇÃO																														280					180	
DVE																																				

GANHOS 12H DIA= 2394	PERDAS 12H DIA= 400	BH DIA= 2394	GANHOS 12H NOITE= +2790	PERDAS 12H NOITE= −730	BH NOITE= +2060
GANHOS 24H= +5674		PERDAS 24H + 1000ml = −2130 +1000		BH 24H= +3544	
ASSINATURA:			ASSINATURA:		

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente com TOT por VMI, mantido para ap- sequem, realizado curativo [illegible] que [illegible] + [illegible] [illegible] + [illegible] [illegible] (A), [illegible] nos [illegible] [illegible] de [illegible] Fábulio + [illegible]	[illegible]
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [illegible]

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	IRA	FAM	TOT	TQT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

SETOR: UTI ROSA

PACIENTE: JOSMAN PEREIRA COSTA | Enfermaria :UTI ROSA | Leito : 16 | Data: 31 /12/2018

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

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
[ ] Avaliar dificuldade [illegible]	01 15 21	[ ] Ausência de [illegible]
[ ] Examinar a segurança da alimentação hidratação e sono [illegible]		
[ ] Observar a segurança [illegible]	01 15 21	
[X] Manter [illegible] CPM	11 17 22 05	[ ] [illegible]
[ ] [illegible]		
[X] Observar [illegible]	ATT	[X] Prevenção de quedas [illegible]
[ ] Observar [illegible]		
[ ] Encorajar [illegible]		[X] Ausência de [illegible]
[X] Realizar banho no leito [illegible]	N	
[ ] Encorajar [illegible]		[X] Controle da dor [illegible]
[ ] Aplicar técnica de relaxamento [illegible]		
[ ] Avaliar [illegible]		
[X] Avaliar alteração dos [illegible]	11 17 20 23 02 05	
[X] Administrar medicamentos [illegible]	CPM	
[X] Observar [illegible]	S/N	[X] Prevenção de [illegible]
[ ] Monitorar a [illegible]		
[ ] Observar [illegible]		
[X] Proporcionar condições de higiene [illegible]		[ ] [illegible]
[X] Orientar [illegible]		[ ] [illegible]
[ ] Deixar [illegible]		
[X] Observar [illegible]		[ ] [illegible]
[ ] Avaliar [illegible]		
[ ] Manter [illegible]		[ ] [illegible]
[ ] Observar [illegible]		[ ] [illegible]
[ ] Avaliar [illegible]		[ ] [illegible]
[ ] Evitar [illegible]		
[ ] [illegible]		
[ ] [illegible]		
[X] Realizar [illegible]	M T N	[X] Diminuir risco de infecção
[X] Manter [illegible]	S/N	
[ ] Orientar [illegible]		
[X] Monitorar a glicemia [illegible]	M T N	[X] Diminuir risco de queda
[X] Controlar glicemia [illegible]	S/N	
[X] Manter [illegible]	N T N	
[ ] Observar [illegible]		[X] Melhora do estado [illegible]
[X] Administrar [illegible]	CPM	
[ ] Outros		[ ] Outros
[ ] Outros		[ ] Outros

Carimbo e assinatura do enfermeiro: _____

FONTE: NIC 2010, GIANNINI, [illegible]

SECRETARIA DO ESTADO DA SAÚDE
Hospital Regional de Emergência e Trauma de Campina Grande

GOVERNO DA PARAÍBA

DIAGNÓSTICO E PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

SETOR: UTI ROSA

PACIENTE: JOSMAN PEREIRA COSTA					Enfermaria :UTI ROSA	Leito : 16	Data: 01/01/2019	
DIAGNÓSTICOS		**CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS**			**FATORES RELACIONADOS / FATORES DE RISCO**			
1	**Constipação**	Abdome distendido ( )	Dor à evacuação ( )	Outro ( )	Diuréticos ( )	Desidratação ( )	Estresse ( )	Outro ( )
		Anorexia ( )	Dor abdominal ( )		Hábitos de evacuação irregulares ( )	Lesão neurológica ( )		
2	**Nutrição desequilibrada: menos dos que as**	Cavidade bucal ferida ( )	Diarréia ( )	Outro (X)	Fatores biológicos ( )	Capacidade prejudicada de ingerir os alimentos(X)		
		Dor abdominal ( )	Mucosas pálidas ( )		Fatores psicológicos ( )	Outro ( )		
3	**Déficit no auto cuidado para banho**	Incapacidade de acessar o banheiro ( )	Outro ( )		Prejuízo neuromuscular ( )	Dor ( )	Fraqueza ( )	Outro (X)
		Incapacidade de lavar o corpo (X)			Ansiedade ( )			
4	**Dor aguda**	Alterações na pressão sanguínea ( )	Outro (X)		Agentes lesivos (Ex: Biológicos, químicos, físicos, psicológicos ( )			
		Relato verbal de dor ( )			Outros ( )			
5	**Hipertermia**	Aumento da temperatura corporal acima dos parâmetros normais (X)			Anestesia ( )	Desidratação ( )	Trauma ( )	Outro ( )
		Taquicardia ( )	Taquipnéia ( )	Outro ( )	Aumento da taxa metabólica ( )			
6	**Integridade da pele prejudicada**	Destruição de camada da pele ( )	Invasão de Estruturas do Corpo ( )		Extremos de idade ( )	Circulação prejudicada ( )		
		Rompimento da Superfície da pele ( )	Outro ( )		Hipotermia ( )	Imobilização física ( )	Outro ( )	
7	**Mobilidade física prejudicada**	Dificuldade para virar-se ( )	Dispnéia ao esforço ( )	Outro (X)	Ansiedade ( )	Desconforto ( )	Rigidez articular ( )	
		Movimentos descontrolados ( )			Prejuízos músculo esquelético ( )	Desuso ( )	Outro (X)	
8	**Padrão respitatório ineficaz**	Alterações na profundidade respiratória ( )	Dispnéia ( )		Ansiedade ( )	Dor ( )	Fadiga ( )	Obesidade ( )	Outro ( )
		Batimento de asa de nariz ( )	Ortopnéia	Outro ( )				
9	**Risco de desequilibrio eletrolítico**	Ascite( ) Queinaduras ( ) Vômitos ( ) Diarreia ( )			Ascite ( )	Queimaduras ( )	Vômito ( )	Diarréia ( )
		Drenos ( ) Outros ( )			Drenos ( )	Outros ( )		
10	**Risco de infecção**	Aumento de exposição ambienteal à patogenos (X)			Aumento da exposição ambiental à patógenos (X)	Defesas primárias		
					inadequadas ( )	Procedimentos invasivos ( )	Outro ( )	
11	**Risco de queda**	Mobilidade física prejudicada (X)			Mobilidade física prejudicada (X)	Medicações ( )		
					Extremos da idade ( )	Agitação/Desorientação ( )		
12	**Padrão do sono prejudicado**	Mudança do padrão normal do sono ( )	Outro ( )		Falta de privacidade/controle do sono ( )	Outro ( )		
		Relatos de dificuldade para dormir ( )			Ruído ( )	Imobilização física ( )		
13	**Outro**							
	Outro							

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS
( ) Avaliar [illegible]		( ) Obtenção de [illegible]
( ) Examinar a [illegible]		
( ) Observar [illegible]		
(X) Realizar [illegible]	11 17 23 05	( ) Não [illegible]
( ) Atentar para [illegible]		
(X) Questionar [illegible]	ATT	(X) Manutenção da [illegible]
( ) Observar [illegible]		
( ) Encaminhar [illegible]		(X) Avaliação [illegible]
(X) Realizar curativo [illegible]	M	
( ) Explicar [illegible]		(X) Controle da [illegible]
( ) Avaliar [illegible]		
( ) Avaliar condições [illegible]		
(X) Avaliar [illegible]	14 17 21 23 02 05	
(X) Administrar [illegible]	CPM	
(X) Após [illegible]	SN	(X) Manutenção da temperatura corporal dentro dos limites fisiológicos
( ) Controlar [illegible]		
( ) Observar [illegible]		
(X) Proporcionar [illegible]		(X) Melhora da integridade da pele
(X) Avaliar [illegible]		( ) Diminuição [illegible]
( ) Orientar [illegible]		
(X) Observar [illegible]		( ) Não [illegible]
( ) Avaliar [illegible]		
( ) Manter [illegible]		( ) Melhora da [illegible]
( ) Observar [illegible]		( ) Pacientes [illegible]
( ) Verificar [illegible]		( ) Risco de desequilíbrio de volume de líquido [illegible]
( ) Realizar [illegible]		
( ) Observar [illegible]		(X) Ausência de [illegible]
( ) Trocar [illegible]		
(X) Realizar [illegible]	M T N	
(X) Ofertar [illegible]	SN	
( ) Orientar [illegible]		
(X) Manter [illegible]	M T N	(X) Manutenção de [illegible]
(X) Controlar [illegible]	SN	
(X) Manter [illegible]	M T N	(X) Melhora do conforto [illegible]
( ) Gerar [illegible]		
(X) Administrar medicação [illegible]	CPM	
( ) Outros		( ) Outros
( ) Outros		( ) Outros

Carimbo e assinatura do Enfermeiro: _____

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

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Nome: Jaqueline P. Cortez
Idade: 36 Data de Nascimento: / /
Leito: 18

Unidade de Tratamento Intensivo
CONTROLE GERAL

	30/05	31/05	01/06	02/06				30/05	31/05	01/06	02/06	
Evolução							RE					
Cuidados							HCO3					
Perdas							PIO2					
Balanço							Lactato					
Bal. Cumul.							Glicose	65	79	88	106	
Sangue							Ureia	26	24	18	35	
Diurese							Creatinina	0,5	0,6	0,8	0,7	
Banho SNG							Sódio	145	145	143	141	
Drenos							Potássio	4,4	3,9	3,7	3,1	
Temp. Ambiente							Cloro					
Hemácias	3,5	3,4	3,80	3,87			Cálcio					
Hematócrito	29,5	29,0	31,2	34,5			Fósforo					
Hemoglobina	10,5	9,9	8,4	12,6			Magnésio					
Leucócitos	1.600	11.100	9.100	11.800			Proteína					
Bastonetes	0	02	2	5			Albumina					
Segmentados	74	70	80	75			Glicemia					
Eosinófilos	0	01	1	1			BIL. Tot.					
Basófilos	0	0	0	0			B. Direta					
Linfócitos	16	16	14	9			B. Indireta					
Monócitos	6	03	3	3			Fos. Alcal.					
Plaquetas	218.000	150.000	164.000	130.000			Amilase					
TP							TGO					
TTPa							TGP					
pH							DHL					
PaO2							CPK					
PaCO2							CK-MB					

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: | Leito: [illegible] | 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: (✓) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

( ) VMNI ( ) VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH_2O

(✓) 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.

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais?

Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSD Data da punção 02/01/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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 4 dias ( )Outros:

Eliminação urinária: ( )Espontânea ( )Retenção ( )Incontinência ( )Hematúria (✓)SVD: Débito 180 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 ( ) Dependente (✓) Parcialmente dependente. Observações:

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente em rota cirúrgica para drenagem + agendado o HCP para avaliação pelo mesmo algum em observação.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: Diógenes R. Bolsi ENFERMEIRA COREN-RS 202.[illegible]

DATA: 03/01/19 HORA: 9:30 h

FONTE: BORDINHAO, 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

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Osmar Pereira Santos | Registro: | Leito: B-2 | Setor Atual: Neuro

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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.

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 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: Aguardando processamento cirúrgico 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 em RGR, sem queixas, aguardando cirurgia ortopédica

Cabimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 04/01/2009 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

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: | Leito: 8-2 | 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: (✓) Consciente ( ) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

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

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: [illegible]

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB ScO_2 Data: ___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: (✓) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (✓) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: MSE Data da punção 20/10/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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 50 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

Durante uma intercorrência, pegue os cuidados da equipe de enfermagem.

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 20/10/19 HORA: 20:20 h

Gabriela P. Batista
ENFERMEIRA
COREN-RS 150[illegible]

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: Jorriam Pereira | Registro: | Leito: 8-2 | Setor Atual: nuuc

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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: MSD Data da punção 10/01/19

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

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

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

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

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

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

RHA: (✓) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuidos ( ) Aumentados

Eliminação intestinal: (✓) Normal ( ) Liquida ( ) 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: Imobilização MID

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

Nega queixas. Aos cuidados da equipe de enfermagem.

Raphael Dias Carvalho Martins
COREN-PB 557415-ENF

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 11/01/19 HORA: 0800 h

Raphael Dias Carvalho Martins
COREN-PB 557415-ENF

FONTE: BOHUNHÃO, 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

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: JOSUAN RODRIGUES COSTA | Registro: | Leito: 8 - 2 | Setor Atual: UPC/PS

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (✓) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) D>E ( ) E>D ( ) Fotorreagentes ( ) Mióticas ( ) 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 nº FiO2 % PEEP cmH20

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

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

Ruidos adventicios: ( ) 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 SpO2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

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

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

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) 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: ( ) 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 ( ) Escoriações ( ) Outro:

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

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

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

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

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

CUIDADO CORPORAL

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

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

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

SONO E REPOUSO

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

4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS

COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL

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

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

5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente consciente, orientado, SNV preservados, sem desconfortos, alimentação VO, acesso periférico, em uso de SVD, sem queixas, segue aos cuidados da enfermagem.

Carla Alves
32.630

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 4/01/19 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

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Joma Pereira | Registro: | Leito: 8-2 | Setor Atual: UC

2.AVALIAÇÃO GERAL

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

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

Mobilidade Física: ( ) Preservada ( ) Paresia ( ) Plegia ( ) Parestesia Local: Lx tubo Direito

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Gasometria arterial: PH PCO_2 PO_2 HCO_3 EB SpO_2 Data:___/___/___ Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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

Pele: ( ) Corada ( ) Hipocorada ( ) Cianose ( ) Ictérica ( ) Fria ( ) Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: ( ) ≤ 2 segundos ( ) > 2 segundos ( ) Ausente ( ) Período jugular: ( )
Drogas vasoativas: ( ) Qual? Fisioterapia: ( )
Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro: Mesopaseo ( ) Taquicardia ( ) Bradicardia
Calibre vascular: ( ) Periférico ( ) Central ( ) Observação: Localização: MSD Data de punção: 16/01/15
Edema: ( ) MMSS ( ) MMII ( ) Face ( ) Anasarca. Observações:
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)
Tipo sanitário: ( ) Vaso ( ) Fraldas ( ) Cadeira ( ) Outro:
Dentição: ( ) Ausente ( ) Incompleta ( ) Prótese
Alimentação: ( ) VO ( ) Sonda ( ) Gtt ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: / /
Alterações: ( ) Inapetência ( ) Disfagia ( ) Intolerância alimentar ( ) Vômito ( ) Pirose ( ) Outros:
Abdômen: ( ) Normotenso ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Doído ( ) Outros:
RHA: ( ) Normoativos ( ) Ausentes ( ) Diminuídos ( ) Aumentados
Eliminação intestinal: ( ) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipado há dias ( ) Outros:
Eliminação urinária: ( ) Espontânea ( ) Retenção ( ) Incontinência ( ) Hematúria ( ) SVD. Débito ml/h
Sangue: ( ) Outros: Observações:
INTEGRIDADE DE PELE E CUTÂNEO-MUCOSA
Coloração da pele: ( ) Íntegra ( ) Ressecada ( ) Descamada ( ) Hematomas ( ) Equimoses ( ) Outros:
Coloração da pele: ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Icterícia ( ) Cianose ( ) Sinais de choque ( ) Reservado
Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas ( ) Alterações de cavidade ( )
Incisão cirúrgica: ( ) Cicatrizada Curativo em: / /
Drenos: ( ) Tórax/Abdômen Débito: Retirado em: / /
Ulceras de pressão: ( ) Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /
[illegible]
Cuidados especiais: ( ) Hidratação ( ) Curativos ( ) Fisioterapia respiratória Observações:
Higiene corporal: ( ) Banho ( ) Hidratação ( ) Higiene Corporal ( ) Troca fralda ( ) Hidratação
Limitação no leito: ( ) Decúbito ( ) Cadeira de rodas ( ) Maca
SONO E REPOUSO
( ) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Sono interrompido. Observações:
4 - AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL E ESPIRITUAL
COPING FAMILIAR E ESTRUTURA E DINÂMICA EMOCIONAL
Comunicação: ( ) Preservada ( ) Prejudicada Sentimento [illegible] ( ) Cooperativo ( ) Medo:
[illegible] ( ) Ausência da família [illegible]
4 - [illegible]
RELIGIÃO / ESPIRITUALIDADE
Tipo: ( ) Praticante ( ) Não praticante. Observações:
INTERCORRÊNCIAS
Paciente em intercorrência, segue aguardando procedimento cirúrgico pela Ortopedia e dos exames da equipe de imagem.

Carimbo e Assinatura da Enfermeira: Gabriela P. Batista Enfermeira COREN-RS 195[illegible]
DATA: 16/01/19 HORA: 9:55 h

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: [illegible] | Registro: | Leito: [illegible] | 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: (✓) Consciente (✓) Orientado ( ) Confuso ( ) Letárgico ( ) Torporoso ( ) Comatoso ( ) Outro

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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

Tempo de enchimento capilar: ( ) < 3 segundos; ( ) > 3 segundos. ( ) Ingurgitamento jugular: ( )

Drogas vasoativas: ( ) Quais? Precordialgia ( )

Ausculta cardíaca: ( ) Rítmica ( ) Arrítmica ( ) Sopro ( ) Outro. Marcapasso: ( ) Transitório ( ) Definitivo

Cateter vascular: (X) Periférico ( ) Central ( ) Dissecção. Localização: AVP MSE Data da punção 25/02/20

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

ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)

Tipo corporal: (X) Nutrido ( ) Emaciado ( ) Caquético ( ) Obeso.

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

Alimentação: (X) VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) Gastrostomia ( ) Jejunostomia ( ) NPT. Hora: Data: ___/___/___

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

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

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

Eliminação intestinal: (X) Normal ( ) Diarreia ( ) Constipado há ___ dias ( ) Outros:

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

Aspecto: ( ) Outros: Observações:

INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA

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

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

Condições das mucosas: ( ) Úmidas ( ) Secas ( ) Desidratadas ( ) Outro

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

Drenos: ( ) Local Aberto Local: Retirado em: ___/___/___

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

CUIDADO CORPORAL

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

Higiene corporal: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória Higiene Capilar: (X) Satisfatória ( ) Insatisfatória

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

SONO E REPOUSO

(X) Preservado ( ) Insônia ( ) Dorme durante o dia ( ) Com medicação. Observações:

AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL E PSICOPEDAGÓGICA

COMUNICAÇÃO, INTEGRAÇÃO E SEGURANÇA EMOCIONAL

Comunicação: (X) Preservada ( ) Prejudicada Sentimento e comportamento: ( ) Ansiedade ( ) Medo:

( ) Tristeza ( ) Ausência de arrependimento ( ) Outros

AVALIAÇÃO ESPIRITUAL

RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE / ESPIRITUALIDADE

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

INTERCORRÊNCIAS

Paciente sofre AVC no HJD, internado em forma grave, [illegible] Redução [illegible] no leito pela infusão

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 20/01/13 HORA: 08:30 h

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: JOELIANO FERREIRA COSTA | Registro: | Leito: S-2 | Setor Atual: NEURO CIRURGIA

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:

ELEVAÇÃO TGO.

3.AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

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

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

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

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

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: (D) 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

Sonda [illegible] drenando drenos (D), [illegible] (D); [illegible] CGB; [illegible] cirurgia hoje; MID [illegible]; [illegible] quimio, segue no cuidado da [illegible].

[illegible]
328 6380

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 23/01/19 HORA: ____ h

FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2008).

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAM

NOME: JOSMAN PEREIRA COSTA					PRONTUÁRI
IDADE:	SEXO M ☐ F ☐	COR: B ☐ P ☐ A ☐	PESO:	ALTURA:	CLÍNICA:	ENF.:	LEIT

DADOS CLÍNICOS: → RX Aderente de gesso perna inteira (D) AP/P

MATERIAL A EXAMINAR: → RX Joelho (D) AP/P

EXAMES SOLICITADOS: Rx de cervical perfil
Rx de tórax AP
Rx de bacia AP
Rx de perna inteira AP e perfil

URGÊNCIA: ☒ | ROTINA: ☐

29/12/18 | HORA DA SOLICITAÇÃO:

RAIO X REALIZADO

ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - DIURNO	ANOTAÇÕES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM - NOTURNO
Paciente evolui em seu estado geral estável, consciente e orientado, queixa-se de dor abdominal, com SNG aberta, [illegible], com VVP em uso de hidratação em bomba, aceitando dieta oral, mediante [illegible] de leite. Urina em gel, evacuou [illegible] normais, diurese [illegible] em BIO, sigue com antibiótico endovenoso. —	
Bom banho, paciente em uso de cadeira de O2 contínuo.	
TÉCNICO DE ENFERMAGEM:	TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

SONDAS, CATETERES E DRENOS

SVD	AVP	AVC	PIA	PAM	TOT	TOT	SNE	SNG	DRENOS

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

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

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXA

PRONTUÁ

NOME: JOSMAN PEREIRA

IDADE:

SEXO: M [ ] F [ ]

COR: B [ ] P [ ] A [ ]

PESO:

ALTURA:

CLÍNICA:

ENF.: 2-2

LE

DADOS CLÍNICOS:

PRÉ OPERATÓRIO

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

ECG

URGÊNCIA: [ ]

ROTINA: [ ]

HORA DA SOLICITAÇÃO:

14/03/19

GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

REQUISIÇÃO DE EXAME

NOME: [illegible]

PRONTUÁRIO:

IDADE:

SEXO: M ☐ F ☐

COR: B ☐ P ☐ A ☐

PESO:

ALTURA:

CLÍNICA:

ENF.:

LEITO:

DADOS CLÍNICOS:

Pós-op.

RAIO X
REALIZADO EM: 21/01/19

MATERIAL A EXAMINAR:

EXAMES SOLICITADOS:

Rx Joelho (D) + Perna (D) AP + P.

URGÊNCIA: ☐

ROTINA: ☐

DATA: 21/01/19

HORA DA SOLICITAÇÃO:

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

PROCEDÊNCIA: Centro cirúrgico
DIAG. SINDRÔMICO: TCE / Hidrocefalia / TRO IOT
DIAG. FISIOTERAPÊUTICO:
MOTIVO INTERNAÇÃO:
ANTECEDENTES: DPOC | IAC | HAS | DM | IM | IRC | Câncer
HDA: Paciente procedente de Hospital cirúrgico, em P.O.I. de IOT, vítima de acidente de moto. Admitido sob IOT (intubado), bem adaptado

HDP:
SV: FC 88 | FR 14/14 | PA 100x33 PVM | SpO2 | T
ESTADO GERAL: | Bom | Regular | Ruim | Sonolento | Agitado | SNR
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: | Acordado | Confusão | Torpor | Coma | ECG
NÍVEL DE SEDAÇÃO: | Sedação leve | Sedação moderada | Sedação profunda | Bloqueio neuromuscular
SISTEMA NEUROMUSCULAR E OSTEOARTICULAR (Tônus, sensibilidade, reflexos, AEM, temperatura, dor):

SISTEMA RESPIRATÓRIO / CARDIOVASCULAR

SUPORTE VENTILATÓRIO: | Espontânea | IM | IOT / Cânula
CÂNULA: Tipo: Traqueostomia | Número: 3,5 | Fixo: 32 | Balonete: Cuff
O2 SUPLEMENTAR: | Não | Cateter | Máscara | Máscara Venturi | Máscara Reservatório | Máscara Reservatório Venturi | Máscara de Traqueostomia | Tubo | Sistema Fechado
DESCONFORTO VENTILATÓRIO: | Não | Dispnéia | Taquipnéia | Tiragem intercostal | Tiragem supraesternal | Tiragem subcostal | Batimento de asa de nariz | Cianose | Esforço | Hipertrofia muscular acessória | Bradipnéia
OBSTRUÇÃO DE VAS: | Não | Sim
PADRÃO VENTILATÓRIO: | Normal | Bradipnéia | Taquipnéia | Dispnéia | Apnéia
RITMO VENTILATÓRIO: | Regular | Irregular
EXPANSIBILIDADE TORÁCICA: | Normal | Diminuída | Simétrica | Assimétrica
TOSSE: | Não | Seca | Produtiva | Hipersecretiva | Cítica | Espasmódica | Esquisofônica | Ineficaz
SECREÇÃO: | Não | Sim | QUANTIDADE: | Pequena | Média | Abundante
CONSISTÊNCIA: | Líquida | Mucóide | Mucopurulenta | Purulenta | Sanguinolenta
COLORAÇÃO: | Incolor | Branca | Amarela | Verde | Marrom | Vermelha | Avermelhada

NOME: Jeanne Pereira Costa
IDADE: 26 anos | UTI: Geral | LEITO: 16
H.D.: TCE / Hidrocefalia / TRO IOT | ADMISSÃO: 30/12/19 | HORA: 07:30
PALPAÇÃO:
PERCUSSÃO:
AP/AC: RCR 2 sem ABT sem RA

ACESSÓRIOS
ACESSO VENOSO: Central | Periférico | Local de inserção
DRENOS: | Nenhum | Mamário | Mediastinal | Cardíaco | Torácico | Outro

HORA	EXAMES COMPLEMENTARES			
	GASOMETRIA	pH: 7,49	PaCO2: 34,5	PCO2: 33	HCO3: 26	BE: 1,8
	HEMOGRAMA:			
	TOMOGRAFIA:			
	RAIOS X:			

VENTILAÇÃO MECÂNICA - PARÂMETROS INICIAIS E MONITORIZAÇÃO
VM: MODO VIDAL: PCV | PC: 15 | VT: 400 | PEEP: 5 | FI: 30 | PS: —
TI: 0,93 | IE: 1:3,5 | FLUXO: — | SENS: -2 | FR: 14/14 | MV: 7,7
Sat: | Cap: | Tvd: | PIPO | Pplat: 20
Hiper | Hipo | Auto PEEP | Drive pneumo
AJUSTES APÓS GASOMETRIA: PCV ajustada 31,34 : PaO2 39,4 : PaCO2 34,5 : pH 7,49 : HCO3 26 : BE 1,8

CONDUTA INICIAL FISIOTERAPÊUTICA
CD: | TRD | TEF manual | TEF mecânica | IM | IT
| Aspiração | Aspiração 2º | Aspiração 3º | Aspiração traqueal | Nebulização
| Ex | Ex | Deambular | Posicionar | Cinesioterapia
| Posicionar no leito
| Nada
Comentário:
Fisioterapeuta / CRF-PB

RESUMO DE ALTA | DATA: | HORA:
| Melhora | Piora | Alta a pedido | Transferido para setor interno
DEPARTAMENTO/ENFERMARIA: | Nº LEITO: | EMPRÉSTIMO:
| Intubação | Extubação
| Sedação
| Analgesia
| Dieta de hidratação
Fisioterapeuta / CRF-PB

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

BH (Bomba 24h): Fstim (M. 24 h):

VT (Hal): PrO2 Nasal 97 82

NOME: JOSIMAR PEREIRA COSTA — Nº ATENDIMENTO: 1803350

IDADE: 20 — ADMISSÃO: 20/12/2017 — DATA: 20/12/2017 — LEITO: 16

H.D: TCE BSAI PG MDR

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

HORA: 7 — 19

AVALIAÇÃO INICIAL: PG - quadro confusional, ventilando com PSV 50/ 5 cmH2O

AVALIAÇÃO NOITE: PG - mantendo quadro confusional, ventilando parcialmente assistido

AV: MMSS e membros inferiores

AV: MMSS e tronco

CD: ☒ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ☐ FISIOTERAPIA MOTORA

CD: ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ☐ FISIOTERAPIA MOTORA

DATA: 5/12/20

HORA: 7 — 19

AVALIAÇÃO DA MANHÃ: PG - quadro confusional, ventilando com PSV pouco assistido

AVALIAÇÃO NOITE:

AV: MMSS e tronco

AV: MMSS e membros inferiores

CD: ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ☐ FISIOTERAPIA MOTORA

CD: ☐ FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA ☐ FISIOTERAPIA MOTORA

GRAU DE FORÇA MUSCULAR	DIREITA	ESQUERDA

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS / OUTROS ATENDIMENTOS NECESSÁRIOS PLANTÃO DIURNO	
MANHÃ:	
	FISIOTERAPEUTA/CARIMBO:
TARDE:	
	FISIOTERAPEUTA/CARIMBO:

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS / OUTROS ATENDIMENTOS NECESSÁRIOS PLANTÃO NOTURNO	
NOITE:	
	FISIOTERAPEUTA/CARIMBO:

GOVERNO DO ESTADO PARAÍBA — SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO

RH últimos 24h: Pulso: 60. 24h:

VT Ideal:641 FaO2 Ideal:97.02

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: JUSMAN PEREIRA COSTA — PRONTUÁRIO: 1803350

LEITO: 20 — SOMISSÃO: 20/12/2019 — DATA: 21/12/2019 — IDADE: 16

CID: TCE POLITRAUMATIZADO NOS

AVALIAÇÃO MANHÃ: Paciente segue evoluindo em ventilação mecânica, sedado e analgesiado

AP: SPO2 91 AMBIÉNCO

AVALIAÇÃO TARDE: Paciente segue evoluindo em ventilação mecânica, sedado e analgesiado

AP: SPO2 91 AMBIÉNCO

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS / OUTROS ATENDIMENTOS NECESSÁRIOS PLANTÃO DIURNO	
MANHÃ:	
	FISIOTERAPEUTA/CARIMBO:
TARDE:	
	FISIOTERAPEUTA/CARIMBO:

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS / OUTROS ATENDIMENTOS NECESSÁRIOS PLANTÃO NOTURNO	
NOITE:	
	FISIOTERAPEUTA/CARIMBO:

SOBRAM DO PARAÍBA

BH 0(Hmax 24h): | Fabre 01. 24 h:

VT I(ccl:441 | PvO2 I(ccl:97,97

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME: JOSIMAR PEREIRA COSTA | PRONTUARIO: 1803350

IDADE: 34 | ADMISSÃO: 22/07/2020 | DIA: 01/01/2020 | LEITO: 16

I.D.: TCE POLITRAUMATIZADO NDR

EVOLUÇÃO MANHÃ: Pt. grave, intubado, sedado, com drogas vasoativas, ventilação mecânica, pupilas isocóricas e fotorreagentes, reflexos presentes, sem movimentos espontâneos.

EVOLUÇÃO NOITE: Pt. grave, intubado, extubado, VMI, pupilas isocóricas e fotorreagentes, com sinais de desconforto ventilatório, com produção e secreção, reflexos presentes, sem movimentos espontâneos.

Pt. evolui, [illegible]

Pt. evolui [illegible]

DIA: 01/07 — FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

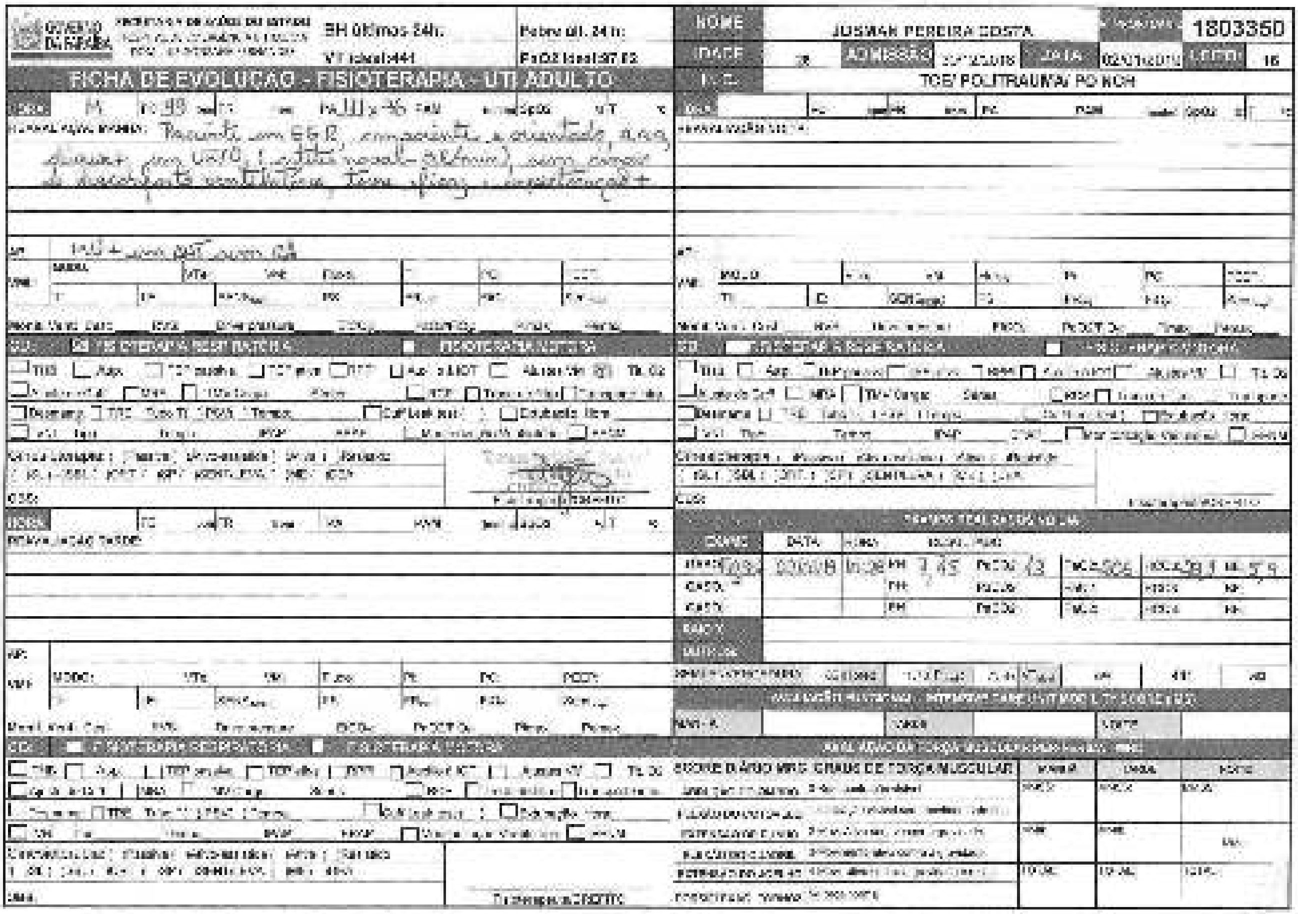
DIA: 02/07 — FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

EXAMES	DATA	HORA	RESULTADO
GASO:			
GASO:			
GASO:			

EVOLUÇÃO NOITE: Pt. instável, aumento progressivo de secreção, drenado [illegible] por aspiração, HD [illegible] de secreção, sem pico de fluxo [illegible] Realizado [illegible] [illegible]

Pt. evolui [illegible]

Quero saber [illegible]



GOVERNO DA PARAÍBA

BH últimos 24h:

Febre últ. 24 h:

VT ideal:441

PaO2 ideal:97,52

FICHA DE EVOLUÇÃO - FISIOTERAPIA - UTI ADULTO

NOME	JOSMAR PEREIRA COSTA			[illegible]	1803350
IDADE	38	ADMISSÃO	30/12/2018	DATA	02/01/2019
LEITO	16				
H.D.	TCE/ POLITRAUMA/ PO HCH				

M

FC 99

PA 111 x 96

AVALIAÇÃO MANHÃ: Paciente com EGR, comunicante e orientado, [illegible] [illegible] VNI? (cateter nasal 3L/min), sem sinais de desconforto ventilatório, tosse eficaz e expectoração +

AP: MV+ [illegible]

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA

FISIOTERAPIA MOTORA

GASOMETRIAS REALIZADAS NO DIA

EXAME	DATA	HORA					
[illegible]	02/01/19	10:38	PH 7,45	PaCO2 43	PaO2 [illegible]	HCO3 [illegible]	BE [illegible]
GASO.			PH	PaCO2	PaO2	HCO3	BE
GASO.			PH	PaCO2	PaO2	HCO3	BE
RAIO X							
OUTROS							

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR

ESCORE DIÁRIO MRC GRAUS DE FORÇA MUSCULAR

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS / OUTROS ATENDIMENTOS NECESSÁRIOS PLANTÃO DIURNO	
MANHÃ:	
	FISIOTERAPEUTA/CARIMBO:
TARDE:	
	FISIOTERAPEUTA/CARIMBO:

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS / OUTROS ATENDIMENTOS NECESSÁRIOS PLANTÃO NOTURNO	
NOITE:	
	FISIOTERAPEUTA/CARIMBO:

NOME	Joselma Pereira Costa		
IDADE	26	PRONTUÁRIO	LEITO 2
H.D.	TCE	ADMISSÃO 05.04.19	HORA 11

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

PROCEDÊNCIA:

MOTIVO INTERNAÇÃO:

ANTECEDENTES:

HDA: Paciente [illegible] pós PCR, Convulsão, Coloproctite e [illegible] pós VPP + Ventilação [illegible] AP [illegible] pós AHT [illegible]

CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE

GCS:

SV:

ESTADO GERAL:

OBSERVAÇÕES:

Cândido Cordeiro

05.04.2019

Assinado eletronicamente por: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - 28/08/2020 13:06:52
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082813065217500000032269411
Número do documento: 20082813065217500000032269411

NOME					
IDADE		DATA DA ALTA		LEITO	
H. D.		ADMISSÃO		HORA	

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

FICHA DE AVALIAÇÃO - FISIOTERAPIA - ALAS

PROCEDÊNCIA:

ATENDIMENTO ANTERIOR: ☐ UVI ☐ Bipa ☐ Choque ☐ Trem ☐ Parada Cardíaca (PCR) ☐ Trauma ☐ PNP
☐ Transferido ☐ Outros

ANTECEDENTES: ☐ DPOC ☐ AVC ☐ IAM ☐ DM ☐ HA ☐ IRC ☐ Cirurgia

HDA:

SV: FC FR PA SpO2 T

ESTADO MENTAL: ☐ Calmo ☐ Agitado ☐ Sonolento
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: ☐ Acordado ☐ Sonolento ☐ Torporoso ☐ Confusos ☐ Coma
Pupilas: ☐ Fixas ☐ Fixas ☐ Normal Reflexos: ☐ Fixos ☐ Fixos ☐ Normais
Reflexos: ☐ Ausentes ☐ Diminuídos ☐ Normais Escala de Glasgow: 1 2 3 4 5 6
Lesões de Pele ou Lesões Traqueal

SISTEMA RESPIRATÓRIO, CARDIOVASCULAR

Frequência Cardíaca

FC ESTIMULADA: ☐ Não ☐ Sim ☐ Sim TOT ☐ Sim TQT (VM) (VNI)
O2 SUPLEMENTAR: ☐ Não ☐ CEN ☐ Nasal ☐ Nível Simples ☐ Máscara de Venturi ___%
☐ Máscara com Reservatório ☐ Máscara não Reservatório ☐ Máscara de Traqueostomia, Fluxo ___ L/min
DESMAME VOLUME/TEMPO: ☐ PS ☐ Pressão Inspiratória Positiva ☐ Pressão Inversa ☐ Pressão Controlada
☐ Tubo de Traqueostomia ☐ Não ☐ Sim ☐ Tipo ☐ Nº ☐ Manual ☐ Cânula ___ Nº
OSCILOMETRIA DE PAM: ☐ Não ☐ Sim
PADRÃO VENTILATÓRIO: ☐ Calmo ☐ Taquipnéico ☐ Misto ☐ Paradoxal ☐ Superficial
DIFICULDADE TOTAL: ☐ Normal ☐ Dispnéia ☐ Bradipnéia ☐ Taquipnéia
FORÇA DE PREENSÃO: ___ kgf
TOSSE: ☐ Sim ☐ Não ☐ Produtiva ☐ Não produtiva ☐ Seca ☐ Cansativa ☐ Espasmódica ☐ Ineficaz
SECREÇÃO: ☐ Não ☐ Sim, quantidade: ☐ Pouca ☐ Média ☐ Grande
CONSISTÊNCIA: ☐ Fluida ☐ Mucóide ☐ Mucopurulenta ☐ Purulenta ☐ Sanguinolenta
☐ Espuma ☐ Rosada ☐ Amarela ☐ Verde ☐ Marrom ☐ Escura ☐ Vermelha

Crânio: ☐ Normal ☐ Deformado ☐ Medializado ☐ Escoliose ☐ Escoliose Grave ☐ Não
Tórax: ☐ Normal ☐ Deformado
☐ Cifose Reg Dor ☐ Cifose

CONDUTA PROPOSTA INICIALMENTE

CD: ☐ TRD ☐ Manual ☐ TEP ☐ VNI ☐ O2
☐ Aspiração ☐ THV ☐ Drenagem ☐ Drenagem Postural ☐ VPT
☐ Treinamento Muscular ☐ Deambulação ☐ Treino de Equilíbrio ☐ Treinamento Funcional ☐ Reabilitação
☐ Cinesioterapia ☐ Motor ☐ Fisioterapia Motora
☐ Posicionamento ☐ Treinamento Pré Deambulação
Outros

Observações

Diagnóstico Fisioterapêutico

Carimbo e Assinatura

/ /

Assinatura do Fisioterapeuta

GOVERNO DA PARAÍBA

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

Ficha de Acolhimento

Nome: Samara Pereira Costa
End: R. Silva Jardim Bairro: José Pinheiro
Data de Nascimento: 01/02/1992 Documento de Identificação:
Queixa: Ac. de Data do Atend.: 29/12/13 Hora: 1305 Documento:
Acidente de trabalho? ( ) Sim (✓) Não

Moto

Classificação de Risco

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

MOD. 1

Eliminação

Estratificação

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

Assinatura e carimbo do profissional

29/12/2018

GOVERNO DA PARAÍBA — SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1803304 — CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB

Sistema de Emergência (SER) - Modelo 07

PACIENTE: JOSMAN PEREIRA COSTA

Endereço: RUA SILVA JARDIM

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: RUTH DE PEREIRA DO NASCIMENTO

Responsável: JANAÍNA DA SILVA

Sexo: M

Idade: 02A

CPF:

Data de Nascimento:

Hora: 15:00:49

CNS:

Profissão: FEIRANTE

CNS: 700806806405860

CONVÊNIO SUS

Especialidade:

MOTIVO DA VISITA

MECANISMOS DO TRAUMA

LOCAL DA LESÃO (Direita/Esquerda e Anterior/Posterior)

OBS:

GRAU: ( ) 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau

Acidente de moto

HTCG-Pronto Atendimento

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

CIRURGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLÓGICAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: ( ) Mioticas ( ) Midriaticas ( ) Arreativas ( )

Glasgow: 15 PA: HGT: SaO2:

EXAMES SOLICITADOS:

( ) Laboratorio

( ) Manometria arterial

( ) Tomografia Computadorizada

( ) Ultrassonografia:

( ) Radiografias:

( ):

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialidade: Ortopedia Hrs 21:55 Dia 29/12/18

Especialidade: / Hs: Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE:

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	SRL 1000 ml	Hs:
2	Tilatil 50	
3		
4		
5		
6		

TOMADA PELO PLANTÃO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

29/12/18

Ortopedia 20h40

Pct c/ 7a hma grave
apoiada gabarito de
CRG usual p/ internação
hospitalar

DESTINO DO PACIENTE ___/___/___ às ___ horas

( ) Centro cirúrgico

( ) Internação (leito)

( ) Transferência a outro SETOR ou HOSPITAL

( ) Já hospitalar ( ) Já revisto
( ) Direção Médica

( ) Obito

Assinatura do paciente ou responsável (quando necessário)

Solicito Rx de crânio: Pct ECE c
abod. e Avaliação NCK

"Neurocirurgia"

Enviado 15, 150.

Em conta: Nada consta relevante à
direção. Bom expressão.

Carlos C.O.

SERVIÇOS REALIZADOS

PROCEDIMENTOS | CID | QUOD

GOVERNO DA PARAÍBA

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

ATENDIMENTO URGENTE

PRONT (S.E) Nº: [illegible] CLASS. DE RISCO: VERMELHO

PACIENTE: JOSMAN PEREIRA COSTA

Endereço: [illegible]

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: [illegible]

NASCIMENTO

Nome do Pai: [illegible]

Data de Nascimento: [illegible]/1996

Sexo M

Cor: [illegible]

Cidade: [illegible]

Estado Civil: SOLTEIRO

Nº: [illegible]

Nº: [illegible]

CPF:

Data de Alta: 29/12/2013

CNS: [illegible]

CONVÊNIOS

Especialidade:

Vínculo:

DOC FICHA:

MECANISMOS DE TRAUMA

Data: [illegible]

DIURESE:

DIAGNÓSTICO / CID: Acidente de motos

EXAME PROVÁVEL - DADOS CLÍNICOS

[illegible]

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS: ( ) Fotorreagentes ( ) Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) _____

Glasgow: 15 PA: _____ FC: _____ SATO2: _____

EXAMES SOLICITADOS

( ) Laboratoriais ( ) Ultrassonografia: _____

( ) Hemoterapia ( ) Radiografia: _____

( ) Tomografia Computadorizada ( )

Data: 29/12/13 Hora: [illegible]

SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA:

Especialidade: Ortopedia MCL [illegible] Data: 29/12/13

Especialidade: ( ) Hora: ___:___ Dia: ___/___/___

MÉDICO SOLICITANTE: _____

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

OBSERVAÇÕES E CARIMBO DO MÉDICO

TSHOOPA [illegible]

[illegible]

EXAME SECUNDÁRIO / PARECER MÉDICO

23/12/18

Ortopedia – 20/12/22

Pct c/ 7x Hmc parcial
agravado ferimento de
pág. cual p/ internação
hospitalar

CRM - PB 10904

#21/03 Acompanho Cirurgião
Pct. acordado, apresentando Fx de tíbia
proximal (p). Hoje perda de movimentos
ativos ou ativos. Tomar a abstenção c/ alta
hospitalar.

#04/04 Alta pós. Cirurgia Geral
Recomendações Ortopedia

DESTINO DO PACIENTE

Solicito TC de crânio, Rx TCE e
abdome e Avaliação NCH.

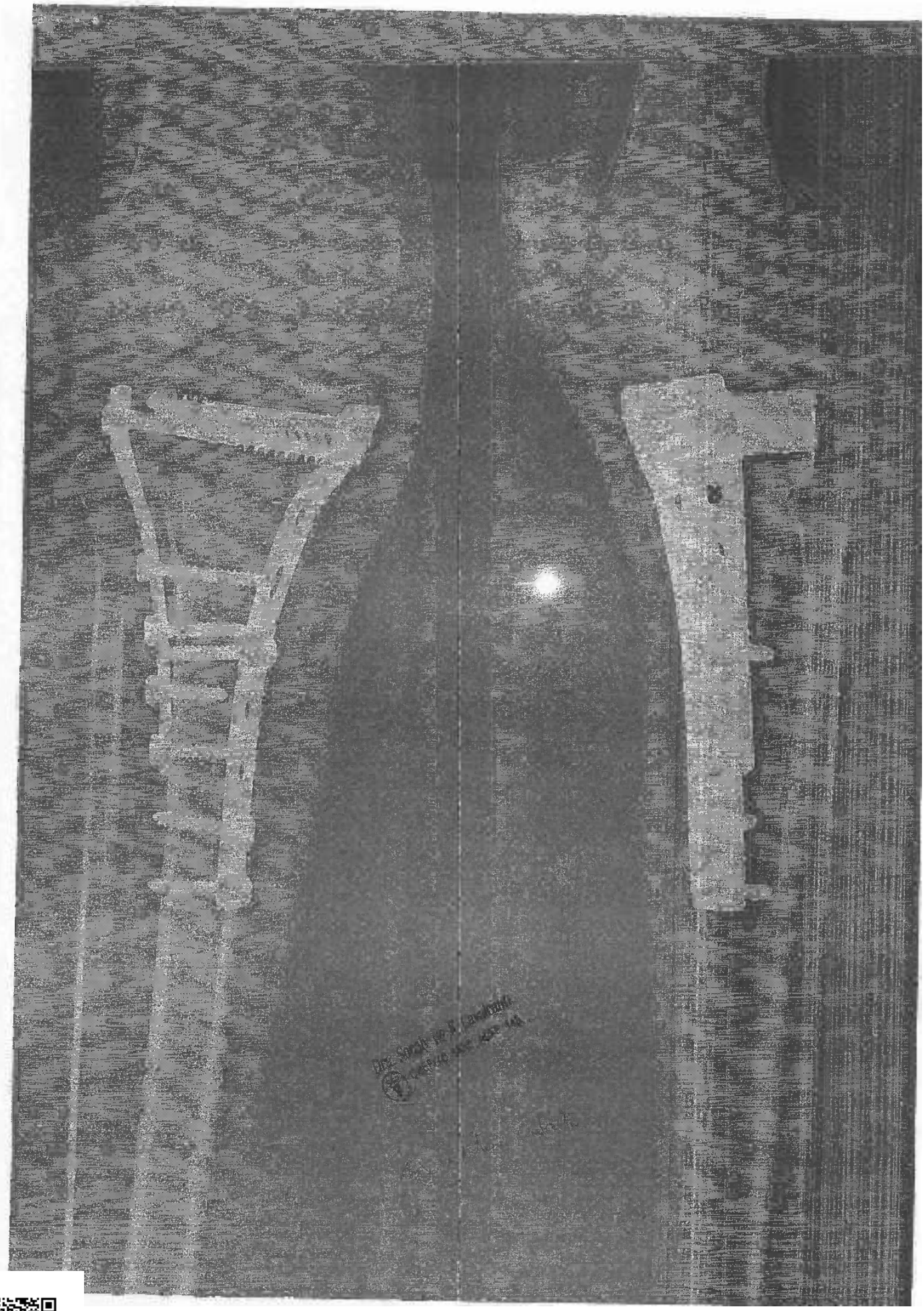
"Neurocirurgia"

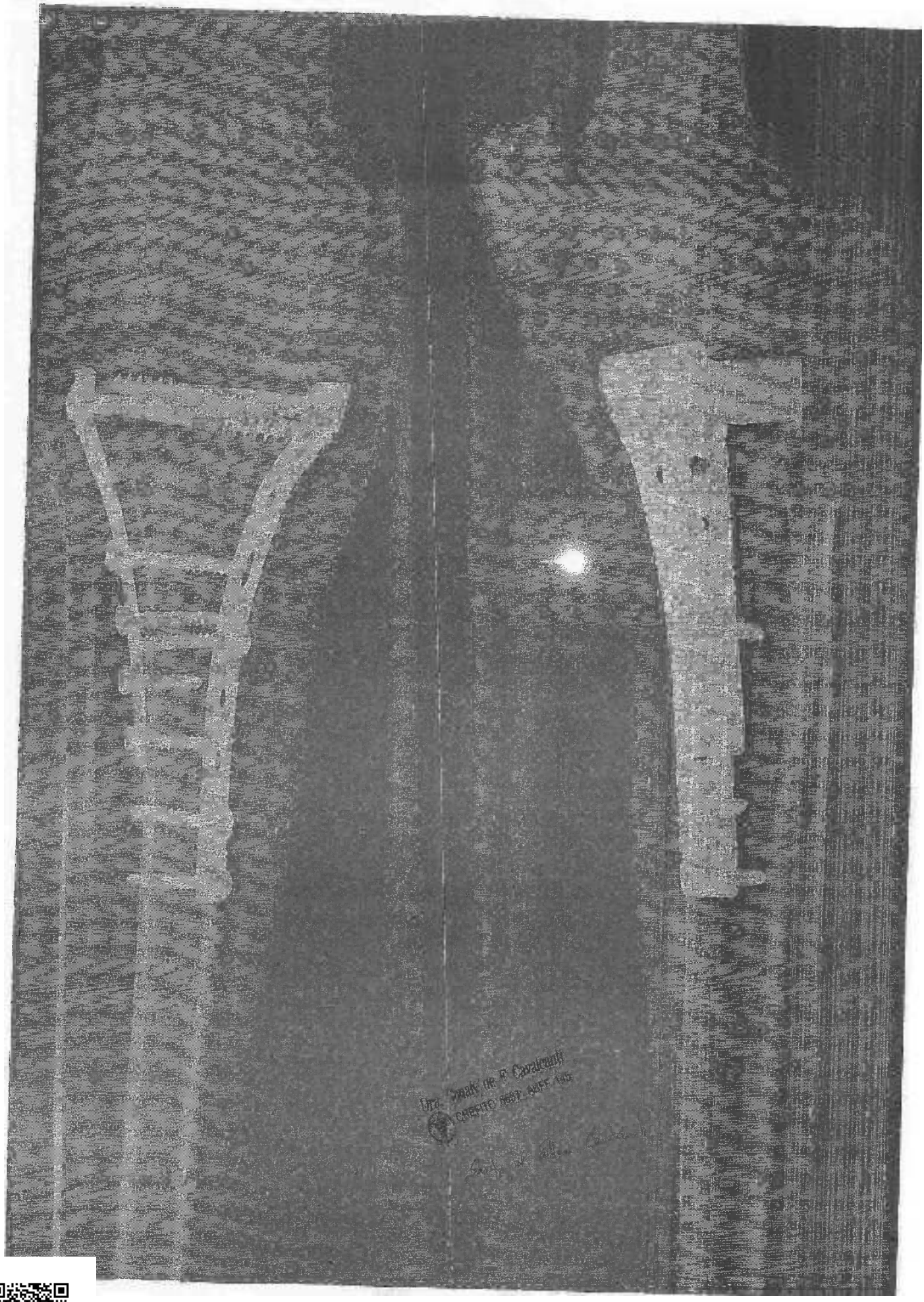
Segunda 18.12.18

Pac. grave - vítima acidente de
trânsito, sem acompanhante.

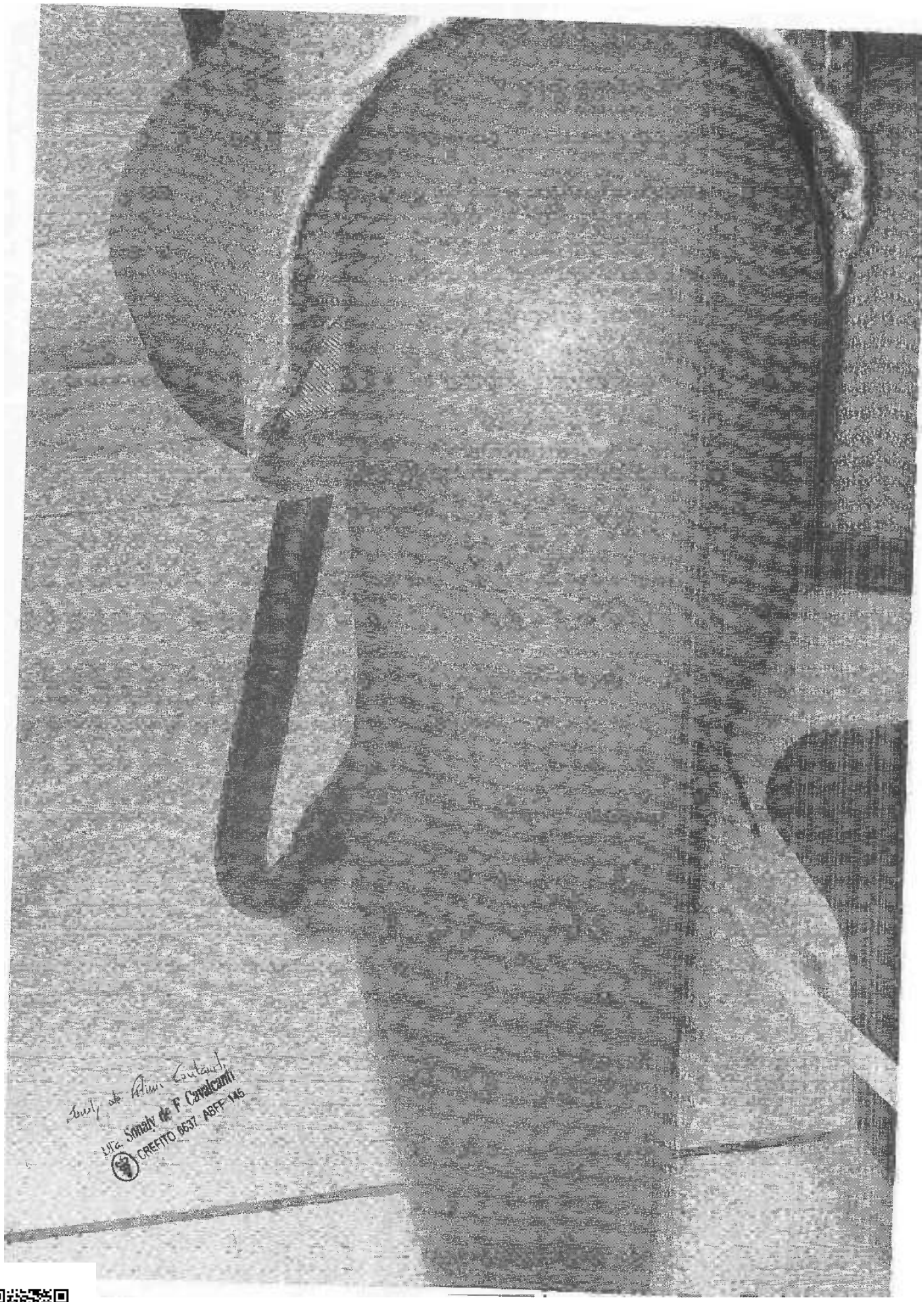
SERVIÇOS REALIZADOS

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	QTD	HORA





Dra. Sonia de F. Cavalcanti
CREFITO 6637 ADEF 135


Enfermeira Sonaly de F Cavalcanti
COREN-PB 8637 ABEF 145

ANDAMENTO DO PROCESSO

(Aviso automático do sistema, não responda este email)

DADOS DO PROCESSO

Número do Sinistro:3190423682
Natureza do Processo:2-INVALIDEZ
Vítima:JOSMAN PEREIRA COSTA

DADOS DO ANDAMENTO

Status: Processo Pago em 2019-07-30 o valor de: R$ 1.687,50 - emitido pagamento nesta data, aguardar liquidação que poderá ser de até 08 dias.
Link para acesso ao sistema: www.lifesistema.com.br

Atenciosamente,
Atendimento LIFE

Poder Judiciário da Paraíba
7ª Vara Cível de Campina Grande

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7) 0815338-86.2020.8.15.0001

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária.

Como é cediço, em inúmeros feitos dessa natureza, a parte promovida não tem demonstrado qualquer intenção de fazer acordo em sessões de conciliação, o que só vem ocorrendo em Mutirões do DPVAT, razão por que deixo de designar a audiência conciliatória.

Cite-se, na forma legal.

Campina Grande, data e assinatura digitais.

Vanessa Andrade Dantas Liberalino da Nóbrega

Juíza de Direito

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DA PARAÍBA
COMARCA DE
Juízo do(a) 7ª Vara Cível de Campina Grande

Tel.: ( ) ; e-mail:
Telefone do Telejudiciário: (83) 3216-1440 ou (83) 3216-1581

v.

EXPEDIENTE DE INTIMAÇÃO - PROMOVENTE

Nº DO PROCESSO: 0815338-86.2020.8.15.0001
CLASSE DO PROCESSO: PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL (7)
ASSUNTO(S) DO PROCESSO: [Acidente de Trânsito, Acidente de Trânsito, Honorários Periciais, Honorários Advocatícios]

AUTOR: JOSMAN PEREIRA COSTA
REU: ITAU SEGUROS S/A

De ordem do(a) Excelentíssimo(a) Dr(a). VANESSA ANDRADE DANTAS LIBERALINO DA NOBREGA , MM Juiz(a de Direito deste 7ª Vara Cível de Campina Grande, e em cumprimento a determinação constante dos autos da ação de nº 0815338-86.2020.8.15.0001 (número identificador do documento transcrito abaixo), **fica(m) a(s) parte(s) AUTOR: JOSMAN PEREIRA COSTA**, através de seu(s) advogado(s) abaixo indicado(s), **INTIMADA(s)** para tomar ciência da decisão do magistrado sobre as custas processuais e assinalou o prazo abaixo para providências quanto ao seu pagamento

Advogado do(a) AUTOR: RAPHAEL DE LIMA MARTINS - PB21446

Prazo: em 15 dias

De ordem do(a) MM Juiz(a) de Direito, **ficam a(s) parte(s) e seu(s) advogado(s) ADVERTIDOS** que a presente intimação foi encaminhada, **via sistema**, exclusivamente ao(s) advogado(s) que se encontrava(m), no momento da expedição, devidamente cadastrado(s) e validado(s) no PJe/TJPB, conforme disposto na Lei Federal nº 11.419/2006.
Observação: A eventual ausência de credenciamento resulta na intimação automática apenas do(s) advogado(s) habilitado(s) que esteja(m) devidamente cadastrado(s) e validado(s) no sistema PJe do TJPB, uma vez que a prática de atos processuais em geral por meio eletrônico somente é admitida mediante uso de assinatura eletrônica, sendo, portanto, obrigatório o credenciamento prévio no Poder Judiciário, conforme arts. 2º, 5º e 9º da Lei 11.419/2006 c/c art. 7º da Resolução 185/2013/CNJ.

-PB, em 31 de agosto de 2020

De ordem, VANESSA ANDRADE DANTAS LIBERALINO DA NOBREGA
Magistrado