



Número: **0814505-68.2020.8.15.0001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **5ª Vara Cível de Campina Grande**

Última distribuição : **24/08/2020**

Valor da causa: **R\$ 13.500,00**

Assuntos: **Seguro**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
JUSCELINO DA SILVA COSTA (AUTOR)	ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
33543 851	24/08/2020 16:56	Petição Inicial
33543 867	24/08/2020 16:56	AÇÃO DE DPVAT - juscelino da silva costa X LÍDER SEGUROS
33544 060	24/08/2020 16:56	juscelino cmo residencia (1)
33544 069	24/08/2020 16:56	sinistro boletim ocorrencia (1)
33544 070	24/08/2020 16:56	sinistro doc identificação (1)
33544 071	24/08/2020 16:56	sinistro dut (1)
33544 085	24/08/2020 16:56	sinistro dodec medico hospit (1)-otimizado_1
33544 089	24/08/2020 16:56	sinistro dodec medico hospit (1)-otimizado_2
33544 091	24/08/2020 16:56	sinistro dodec medico hospit (1)-otimizado_3
33544 349	24/08/2020 16:56	sinistro dodec medico hospit (1)-otimizado_4
33544 357	24/08/2020 16:56	sinistro dodec medico hospit (1)-otimizado_5
33544 372	24/08/2020 16:56	sinistro dodec medico hospit (1)-otimizado_6
33544 381	24/08/2020 16:56	sinistro dodec medico hospit (1)-otimizado_7
33544 389	24/08/2020 16:56	sinistro dodec medico hospit (1)-otimizado_8
33544 588	24/08/2020 16:56	sinistro dodec medico hospit (1)-otimizado_9
33544 564	24/08/2020 16:56	Procuração
33790 539	09/10/2020 15:24	Despacho

em pdf.



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:55:55
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416555454200000032100383>
Número do documento: 20082416555454200000032100383

Num. 33543851 - Pág. 1



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ____^a VARA CÍVEL DA
COMARCA DE CAMPINA GRANDE/PB**

JUSCELINO DA SILVA COSTA, brasileiro, solteiro, autônomo, portador do RG nº 2002962 - SSP/PB e CPF nº 024.294.274-19, residente e domiciliado na Rua Moacir Farias Leite, 120 -a, 3 irmãs, Campina Grande/PB, CEP 58424-202, telefone nº 83-987618039, vem, *mui* respeitosamente, perante Vossa Excelência, por intermédio de seus advogados adiante assinados e constituídos *ut* instrumento procuratório em anexo, consubstanciado na Lei nº 6.194/74 – texto legal que disciplina e rege o seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, alterada pela Lei 11.482/2007 e pela Lei 11.945/2009, bem como na Legislação Civil pátria e demais dispositivos legais pertinentes à matéria, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT
POR LESÃO COM INVALIDEZ PERMANENTE
(COMPLEMENTAÇÃO DE PAGAMENTO)

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, empresa seguradora, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, com sede profissional na Rua Senador Dantas nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro – RJ, CEP: 20.031-201, endereço eletrônico: <https://www.seguradoralider.com.br>, pelos motivos de fato e de direito consoante passa a seguir expor e relatar.

1

Rua Estácio Tavares Wanderley, nº 265, 1º Andar, Sala 102, Centro Jurídico Desembargador Luiz Silvio Ramalho, Bairro Estação Velha, CEP: 58410-045 – Campina Grande/PB
Fone: (83) 3341-2438 / (83) 98854-1313
E-mail: arthurcezzar@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:55:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416555607000000032100399>
Número do documento: 20082416555607000000032100399

Num. 33543867 - Pág. 1

BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA

Requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA conforme disposto nos artigos 1º e 2º da Lei nº 1.060/50, artigo 1º da Lei nº 7.115/83, e artigo 5º, inc. LXXIV, da Constituição Federal, tendo em vista que não pode arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

DA NARRAÇÃO FÁTICA

No dia **6 de abril de 2019**, por volta das 5h00, o autor foi vítima de acidente automobilístico ocorrido no município de Campina Grande-PB, próximo ao restaurante Vila Antiga, **quando conduzia a sua motocicleta e foi surpreendido por um carro que vinha na sua frente e freou repentinamente**, chegando o autor a colidir na traseira deste.

Conforme **BOLETIM DE OCORRÊNCIA POLICIAL** em anexo, o autor ficou no solo e desacordado, sendo socorrido no local por uma equipe móvel do **SAMU** e encaminhado ao **HOSPITAL GERAL** da cidade, e, depois, transferido para o **HOSPITAL DE TRAUMA DE CAMPINA GRANDE**.

O ocorrido resultou em **POLITRAUMATISMO**, tendo o promovente sofrido – **fratura exposta de platô tibial esquerdo** - causando-lhe **INVALIDEZ PERMANENTE**, consoante documentos médicos em anexo.

Após alta hospitalar, o requerente foi submetido a tratamento através de fisioterapia e medicação, porém, apesar de todo o tratamento médico e hospitalar por que passou o autor ainda restou com sequelas graves e definitivas, de forma que desde o dia do referido sinistro, a sua vida não foi mais a mesma.





Diante do infortúnio, o autor requereu administrativamente o seguro **DPVAT**, sendo que a seguradora negou o direito à indenização integral a que faz jus o promovente, efetuando o pagamento em **17.09.2019**, conforme demonstra extrato do **sinistro nº 3190518227** em anexo.

Ocorre, *Excelência*, que não foram demonstrados os motivos da *negativa* e a parte não tem acesso ao processo administrativo, tampouco, aos dados, critérios e meios de avaliação do processo pelos quais a seguradora ré chegou a negar o pagamento integral da indenização. Logo, inexiste transparência que possa aquilatar a posição da autarquia!

Ademais, não há qualquer espaço na esfera administrativa que possibilite ao beneficiário recorrer administrativamente da decisão emitida pela **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT**, responsável pelo pagamento das indenizações, que atua no mercado como se fosse suprema, obedecendo apenas ao **CNSP (CONSELHO NACIONAL DE SEGUROS PRIVADOS) - SUSEP**, sendo que geralmente utiliza-se de parâmetros absolutamente injustos, razão pela qual se faz necessária a interferência do Poder Judiciário para fazer valer a lei.

ASSIM SENDO, é totalmente devida a verba indenizatória a que faz *jus* o autor, conforme prevê a Lei nº 6.194/74 alterada pela Lei 11.482/2007 e pela Lei 11.945/2009, norma que regulamenta o **seguro dpvat** já que, por ter sido vítima de acidente automobilístico e, em consequência deste, ter adquirido **INVALIDEZ PERMANENTE**, tem o autor direito ao valor de **100% (cem por cento) do teto da indenização**, que nesse caso foi estabelecido em **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme legislação vigente.

DO DIREITO DO AUTOR À INDENIZAÇÃO

Em primeiro lugar, faz-se mister que se analise o que dispõe a Carta Magna de 1988 a respeito da matéria:

ART. 5º. “TODOS SÃO IGUAIS PERANTE A LEI, SEM DISTINÇÃO DE QUALQUER NATUREZA, GARANTINDO-SE AOS BRASILEIROS E AOS ESTRANGEIROS





RESIDENTES NO PAÍS, A INVIOLABILIDADE DO DIREITO À VIDA, À LIBERDADE, À SEGURANÇA E À PROPRIEDADE, NOS TERMOS SEGUINTES":

V – "É ASSEGURADO O DIREITO DE RESPOSTA, PROPORCIONAL AO AGRAVO, **ALÉM DA INDENIZAÇÃO POR DANO MATERIAL, MORAL OU À IMAGEM**".

X – "SÃO INVIOLÁVEIS A INTIMIDADE, A VIDA PRIVADA, A HONRA E A IMAGEM DAS PESSOAS, **ASSEGURADO O DIREITO A INDENIZAÇÃO PELO DANO MATERIAL OU MORAL DECORRENTE DE SUA VIOLAÇÃO**".

E diferente não foi a previsão normativa encerrada pelo vigente Código Civil com relação à indenização por dano moral e/ou material, que de forma objetiva e específica, protege os direitos da pessoa prejudicada, permitindo-lhe, inclusive, exigir resarcimento daquele que causou, por dolo ou culpa, o prejuízo material ou moral.

Vejamos:

ART. 186 DO CÓDIGO CIVIL

"AQUELE QUE, POR AÇÃO OU OMISSÃO VOLUNTÁRIA, NEGLIGÊNCIA OU IMPRUDÊNCIA, VIOLAR DIREITO, OU CAUSAR PREJUÍZO A OUTREM, AINDA QUE EXCLUSIVAMENTE MORAL, COMETE ATO ILÍCITO".

ART. 927 DO CÓDIGO CIVIL

"AQUELE QUE, POR ATO ILÍCITO (ART. 186 E 187) CAUSAR DANO A OUTREM, FICA OBRIGADO A REPARÁ-LO".

PARÁGRAFO ÚNICO: "HAVERÁ OBRIGAÇÃO DE REPARAR INDEPENDENTEMENTE DE CULPA, NOS CASOS ESPECIFICADOS EM LEI OU QUANDO A ATIVIDADE NORMALMENTE DESENVOLVIDA PELO AUTOR DO DANO IMPLICAR, POR SUA NATUREZA, RISCO PARA OS DIREITOS DE OUTREM." (grifo nosso)

Desta feita, de acordo com o que prescrevem os dispositivos acima expostos, fica o agente danoso obrigado a reparar o dano independentemente da existência de culpa, bastando provar apenas a relação entre o dano e o evento danoso. **É o que se reconhece na doutrina como *Teoria do Risco!***



No caso *sub judice*, não há dúvida quanto o direito do autor à indenização, haja vista que todas as provas sobre a ocorrência dos danos pessoais sofridos pelo mesmo estão amplamente comprovados através de: BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, EXAMES MÉDICOS, além de outros documentos, que ora anexa à presente Petição Inicial.

Assim, o nexo de causalidade entre a existência do fato (sinistro) e o dano dele decorrente exigido pela legislação para que a reparação seja devida está bastante configurado, e, portanto, irrefutável!

De forma que, quanto ao direito à percepção do seguro, a Lei nº 6.194/1974, em seu art. 5º preceitua que:

“O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO SERÁ EFETUADO MEDIANTE SIMPLES PROVA DO ACIDENTE E DO DANO DECORRENTE, INDEPENDENTEMENTE, DA EXISTÊNCIA DE CULPA, HAJA OU NÃO RESSEGURO, ABOLIDA QUALQUER FRANQUIA DE RESPONSABILIDADE DO SEGURADO”. (grifo nosso)

A Lei nº 8.441/1992 que alterou alguns dispositivos da norma anterior foi ainda mais genérica, senão observe-se o que dispõe o seu art. 7º:

“A INDENIZAÇÃO POR PESSOA VITIMADA POR VEÍCULO NÃO IDENTIFICADO, COM SEGURADORA NÃO IDENTIFICADA, SEGURO NÃO REALIZADO OU VENCIDO, SERÁ PAGA NOS MESMO VALORES, CONDIÇÕES E PRAZOS DOS DEMAIS CASOS POR UM CONSÓRCIO CONSTITUÍDO, OBRIGATORIAMENTE, POR TODAS AS SEGURADORAS QUE OPEREM NO SEGURO OBJETO DESTA LEI”. (grifo nosso)

A caracterização do direito do requerente, desta forma, está assentada de forma clara e precisa na Legislação pertinente, a saber, no art. 3º, caput, inciso II, da lei nº 6.194/1974, alterada pela Lei nº 11.482 de 2007 e pela Lei nº 11.945 de 2009.

“OS DANOS PESSOAIS COBERTOS PELO SEGURO ESTABELECIDO NO ART. 2º DESTA LEI COMPREENDEM AS INDENIZAÇÕES POR MORTE, INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL OU PARCIAL, E POR DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES, NOS VALORES E CONFORME REGRAS QUE SE SEGUEM, POR PESSOA VITIMADA”:

5

Rua Estácio Tavares Wanderley, nº 265, 1º Andar, Sala 102, Centro Jurídico Desembargador Luiz Silvio Ramalho, Bairro Estação

Velha, CEP: 58410-045 – Campina Grande/PB

Fone: (83) 3341-2438 / (83) 98854-1313

E-mail: arthurcezzar@gmail.com





**II – ATÉ R\$ 13.500,00 (TREZE MIL E QUINHENTOS REAIS) – NO CASO DE
INVALIDEZ PERMANENTE;** (grifo nosso)

Portanto, não pode a ré negar o direito ao promovente de receber **100% (cem por cento) do teto da indenização**. Isso porque o valor da indenização decorrente do DPVAT não pode ficar a critério da demandada, visto que, se existe uma norma que regula os valores da indenização estas devem ser respeitadas!

Logo, devem as seguradoras conveniadas obedecer a Tabela firmada no art. 31, II da Lei nº 11.945/2009, não sendo lícito a autarquia ré pagar o valor que entende de forma unilateral, pois as perícias são patrocinadas pela requerida não ocorrendo qualquer fiscalização das instituições, em especial, do Ministério Público, ou, Polícia Judiciária, quanto aos critérios de pagamento às vítimas de acidente de trânsito em nosso país.

Destarte, **a alegação sobre os danos pessoais suportados pelo autor por ocasião do sinistro está amplamente comprovada**, através de toda narração fática apresentada e da documentação anexa que acompanha o presente petitório.

Neste mesmo norte, aponta a mais fina jurisprudência pátria, como segue:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA. DPVAT. COMPLEMENTAÇÃO. INVALIDEZ PERMANENTE. LEI 11.945/09. GRAU DE INVALIDEZ. A indenização securitária relativa ao DPVAT, por invalidez permanente, em razão de acidente ocorrido depois do advento da Lei nº 11.945/2009, é devida no valor expressamente estabelecido no artigo 3º, § 1º, incisos I e II da mencionada lei. (AC 10309140003471001 MG. Rel. Marcos Lincoln. Data do julgamento 11/02/2015. Org. Câmaras Cíveis / 11ª câmara cível. Data da publicação: 23/02/2015).

AÇÃO DE COBRANÇA. SEGURO DPVAT. INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL COMPLETA. A atual interpretação da Lei n. 6.194/74 é feita através da redação da Lei n.11.482/07, que, em seu o art. 3º, inc. II, alterou a legislação anterior ao fixar, para o caso de invalidez permanente, a indenização em R\$ 13.500,00, possibilitando o pagamento proporcional ao grau de invalidez. No caso, o médico



perito que firma o Auto de Exame de Corpo de Delito (fl. 17) atesta invalidez permanente parcial completa,

com perda funcional completa de um dos membros superiores, o que autoriza o pagamento do percentual de 70% a título de indenização. Situação em que a ré não comprovou, efetivamente, que as lesões demandavam percentual menor de indenização. RECURSO IMPROVIDO. (Recurso Cível Nº 71004450219, Segunda Turma Recursal Cível, Turmas Recursais, Relator: Roberto Behrensdorf Gomes da Silva, Julgado em 24/07/2013).

Assim, estando provado todo o alegado, e seguindo a orientação normativa de toda a legislação em vigor, bem como, a construção pretoriana da jurisprudência pátria que assegura e protege o direito do autor, deve a ré arcar com o pagamento da **COMPLEMENTAÇÃO da indenização por INVALIDEZ PERMANENTE** que deve ser de **100% (cem por cento) do teto da Indenização e que nesse caso foi fixado em R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, conforme dispõe a Lei do DPVAT em casos como o do presente.

DO REQUERIMENTO FINAL

ANTE AO QUE EXPOSTO FOI, requer à Vossa Excelência, com base na Constituição Federal vigente, no Código Civil brasileiro de 2002, na Lei nº 6.194/1974 e suas alterações, e ainda, no que ordena a jurisprudência aplicável ao caso, se digne:

- a) *Inicialmente*, conceder o pedido de **JUSTICA GRATUITA**, dado que o autor não pode arcar com o pagamento das altas custas judiciais sem comprometer seu sustento e de sua família;
- b) Receber e autuar o presente petitório com sua inclusa documentação, adotando as devidas cautelas de estilo;
- c) Determinar a **CITACÃO** da ré, por via postal, no endereço acima fornecido. Nos termos do art. 334, § 5º, do Código de Processo Civil, a parte autora pela natureza do litígio, desde já, **manifesta**





seu desinteresse em autocomposição, visto que, em demandas similares inexiste qualquer proposta por parte da Seguradora Líder;

- d) POR FIM, julgar **PROCEDENTE** o presente pedido, **condenando à ré ao pagamento da COMPLEMENTAÇÃO da indenização de seguro DPVAT por INVALIDEZ PERMANENTE no patamar de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**, e ainda acréscimos de juros e correção monetária, **a partir da CITAÇÃO do réu**, tudo em conformidade com a legislação em vigor;
- e) E AINDA, condenar a ré em custas processuais e **HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS à base de 20%** (vinte por cento) sobre o valor da condenação.

SE NECESSÁRIO, promete provar o alegado por todos os meios de provas em direito admitidos, notadamente, **pericial, no sentido de quantificar o grau de lesão**, inquirição de testemunhas, etc., o que de logo, já requerido e protestado fica.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais)**.

São os termos em que,

Pede e confia DEFERIMENTO.

Campina Grande/PB, 24 de agosto de 2020.

ARTHUR CÉZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO

OAB/PB 22.079

8

Rua Estácio Tavares Wanderley, nº 265, 1º Andar, Sala 102, Centro Jurídico Desembargador Luiz Silvio Ramalho, Bairro Estação Velha, CEP: 58410-045 – Campina Grande/PB
Fone: (83) 3341-2438 / (83) 98854-1313
E-mail: arthurcezzar@gmail.com



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:55:59
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416555607000000032100399>
Número do documento: 20082416555607000000032100399

Num. 33543867 - Pág. 8

 CAGEPA <small>COMPANHIA DE ÁGUA E ESGOTOS DA PARAÍBA</small> <small>Rua Feliciano Cirne, 220 - Jaguaribe João Pessoa - PB</small> <small>CEP: 58.015-570 - CNPJ: 09.123.654/0001-87</small>		<small>PARA CONTATO COM A CAGEPA, INFORME ESTE NÚMERO</small> MATRÍCULA 70996AHB <small>REFERÊNCIA</small> MAI/2019																													
CONTA DE CONSUMO DE ÁGUA/ESGOTO E SERVIÇOS																															
ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS RUA MOACIR FARIA LEITE, 120-A - TRES IRMAS CAMPINA GRANDE PB 58400-000																															
Inscrição 018.072.165.0115.000		SMI 000	Quantidade de Economias <small>Basculante Geral Industrial Básico</small> 1 0 0 0	Responsável																											
Hidrômetro Y14N256246	Data de Instalação 14/04/2014	Localização EXILACR LIGADO	Situação Água LIGADO	Situação Esgoto LIGADO																											
<small>ANTERIOR ATUAL CONSUMO (m³) HORA DE DIAS PRÓXIMA LEITURA</small> <small>278 282 4 31 24/06/2019</small>																															
<small>HIST. CONS./ANOR. LEIT. QUALD. ÁGUA-ANEXO 26 PORT. 05/2017 HS.</small>																															
<small>ABR/2019</small> <small>MAR/2019</small> <small>FEV/2019</small> <small>JAN/2019</small> <small>DEZ/2018</small> <small>NOV/2018</small> <small>MEDIAÇÃO</small>	<small>PARAMETROS</small> <small>TURBIDEZ</small> <small>CLORO</small> <small>COL. TÉRMIC</small> <small>COR</small> <small>COL. TOTAIS</small>	<small>EXIG.</small> <small>0</small> <small>0</small> <small>0</small> <small>0</small> <small>0</small>	<small>ANALIS.</small> <small>0</small> <small>0</small> <small>0</small> <small>0</small> <small>0</small>	<small>CONFORMES</small> <small>0</small> <small>0</small> <small>0</small> <small>0</small> <small>0</small>																											
<small>DADOS REFERENTES A MAR/2019</small>																															
<small>DATA DA IMPRESSÃO: 27/05/2019</small>		<small>HORA DA IMPRESSÃO: 07:05:35</small>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRICAÇÃO</th> <th>CONSUMO</th> <th>TOTAL (R\$)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ÁGUA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSUMO DE ÁGUA</td> <td>4.183</td> <td>37,91</td> </tr> <tr> <td>ESGOTO</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CONSUMO DE ESGOTO</td> <td>4.183</td> <td>56,33</td> </tr> <tr> <td>ACRESCIMO(S) MENSAL ANT. 01/2019</td> <td></td> <td>1,36</td> </tr> <tr> <td>JUROS DE MORA 01/2019</td> <td></td> <td>1,70</td> </tr> </tbody> </table>					DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)	ÁGUA			RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			CONSUMO DE ÁGUA	4.183	37,91	ESGOTO			RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)			CONSUMO DE ESGOTO	4.183	56,33	ACRESCIMO(S) MENSAL ANT. 01/2019		1,36	JUROS DE MORA 01/2019		1,70
DESCRICAÇÃO	CONSUMO	TOTAL (R\$)																													
ÁGUA																															
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																															
CONSUMO DE ÁGUA	4.183	37,91																													
ESGOTO																															
RESIDENCIAL 1 UNIDADE(S)																															
CONSUMO DE ESGOTO	4.183	56,33																													
ACRESCIMO(S) MENSAL ANT. 01/2019		1,36																													
JUROS DE MORA 01/2019		1,70																													
<small>VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: R\$ 6,31 R\$ 6,31 CONFIRA ET 31/03/2019</small>																															
VENCIMENTO: 06/06/2019	Total a Pagar: R\$ 71,30																														

ARIVL CORRETORA

05 SET. 2019

TEL.: (83) 3321-5930





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
2ª SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
7ª DELEGACIA DISTRITAL – CAMPINA GRANDE – PB
Rua João Viana Amorim Guedes, 1037, Catingueira, C. Grande/PB



BOLETIM DE OCORRÊNCIA nº 105/2019

Versando sobre ACIDENTE DE TRÂNSITO

Hora e data do fato: Às 05:00, do dia 6 de abril de 2019.

Hora e data em que a Delegacia tomou conhecimento: Às 10:01, do dia 29 de agosto de 2019.

Local do Ocorrido: RUA 13 DE MAIO, PRÓXIMO AO RESTAURATE VILA ANTIGA

COMUNICANTE: JUSCELINO DA SILVA COSTA, do sexo masculino, nascido no dia 17/05/1976, com 43 anos de idade, ID: 2002962 SSP-PB, AUTÔNOMO, filho de FRANCISCO PEREIRA DA COSTA e de MARIA CLEMENTINO DA SILVA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, CASADO, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRO, residente na RUA MOACIR FARIA LEITE, 120-A, bairro 3 IRMAS, na cidade de C. GRANDE, PB, celular Nº 988997750.

VÍTIMA: O(A) COMUNICANTE.

TESTEMUNHAS: MARCOS DIAS DE SOUSA, do sexo masculino, nascido no dia 17/07/1988, com 31 anos de idade, ID: 3315571 SSP-PB, CABELEIREIRO, filho de JOSÉ FRANCISCO DE SOUSA e de SILVINA DIAS DE SOUSA, escolaridade: MÉDIO COMPLETO, SOLTEIRO, natural de BARRA DE SANTA ROSA, BRASILEIRO, residente na RUA JABOTICABEIRA, 267, bairro MALVINAS, na cidade de C. GRANDE, PB. OZIEL DE SANTANA SOUSA, do sexo masculino, nascido no dia 17/11/1983, com 35 anos de idade, ID: 3311314 SSP-PB, PEDREIRO, filho de MARCOS JOSÉ PEREIRA DE SOUSA e de IVONETE DE SANTANA SOUSA, escolaridade: MÉDIO INCOMPLETO, EM UNIÃO ESTÁVEL, natural de CAMPINA GRANDE, BRASILEIRO, residente na RUA LUIZ VIDAL DE NEGREIROS, 206, bairro MALVINAS, na cidade de C. GRANDE, PB.

ARIVLE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

ACUSADO(S): PREJUDICADO.

HISTÓRICO: INFORMA O COMUNICANTE QUE, NO DIA SUPRACITADO, TRASITAVA NA MOTO HONDA BIZ 125, COR BRANCA, ANO 2016/2016, PLACA QFZ9507/PB, DE

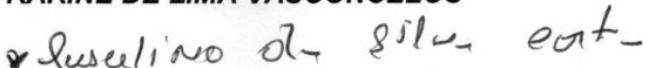


PROPRIEDADE DE SUA IRMÃ DIVONE DA SILVA COSTA, OCASIÃO EM QUE, PRÓXIMO AO SEMÁFORO, APÓS ESTE FICAR AMARELO, UM VEÍCULO QUE IA À SUA FRENTES, FREOU REPENTINAMENTE, TENDO COLIDIDO NA TRASEIRA DELE; QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU; QUE TEVE QUE SE SUBMETER A CIRURGIA NO HOSPITAL DE TRAUMA DESTA CIDADE.

AUTORIDADE


KARINE DE LIMA VASCONCELOS

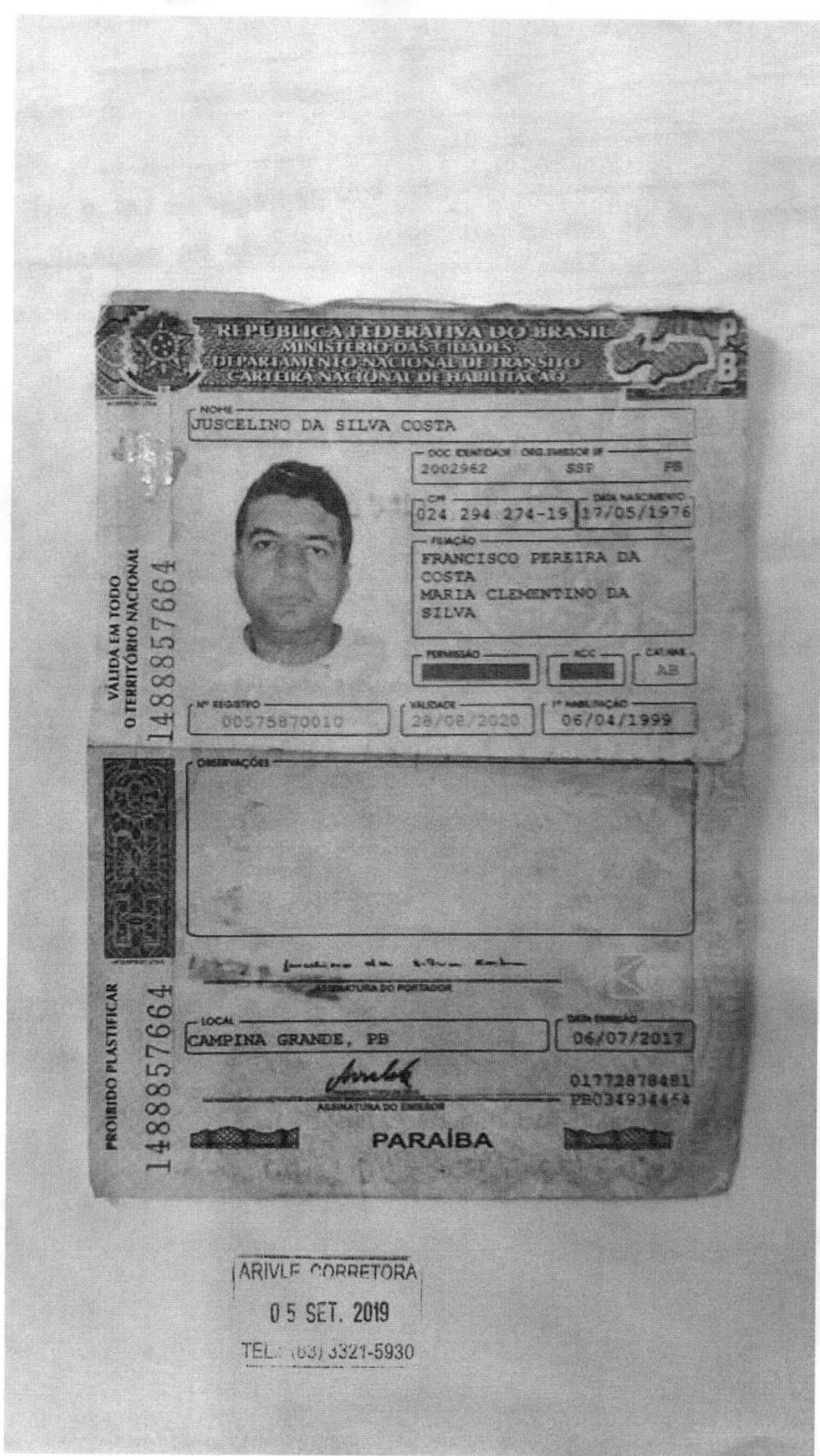
COMUNICANTE


JUSCELINO DA SILVA COSTA

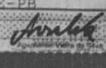
ESCRIVÃ


SIMONE RODRIGUES





ARIVIE CORRETORA
05 SET. 2019
TEL.: (83) 3321-5930

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETTRAN - PB CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO RUA: 20180100074950-3 EXERCÍCIO: 2018 1 0110176693-7 00/00000000 2018	
NONE DIVONE DA SILVA COSTA	
CNP / CNPJ: 02025002416 PLACA: QFZ9507/PB PLACA ANT / UF: NOVO CHASSI: 9C2JC4830GR036039 MARCA / MODELO: HONDA / BIZ 125 ANO FAB: 2016 ANO MFG: 2016 ESPECIE TIPO: PAS / MOTONETA / NAO APPLIC COMBUSTIVEL: ÁLCO / GASOL MARCA / MODELO: HONDA / BIZ 125 ANO FAB: 2016 ANO MFG: 2016 CAP / POT / CL: 2 P/124 / CI CATEGORIA: PARTIC COR PREDOMINANTE: BRANCA COTA UNICA: 00/00/0000 VENC. COTA UNICA: 00/00/0000 1 ^º P - FAIXA LIVELA: PARCELAMENTO / COTAS: 2 ^º V - FAIXA LIVELA: PARCELAMENTO / COTAS: 3 ^º A***** D PREMIO TANQUE (R\$) - IOP (R\$) - PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO ***** - ***** - ***** - 31/07/2018 OBSERVAÇÕES: SEM RESERVA DE DOMÍNIO. OPERADORIO AUTOMOTIVO TRANSPORTE 0 LOCAL: CAMPINA GRANDE - PB DATA: 17/08/2018 32875  5437	
PB Nº 014201097869 BILHETE DE SEGURO DPVAT SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VÉHICULOS AUTOMÓTEIS DE VIA TERRESTRE, OU PESSOA CARRADA PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - 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 922 1204 EXERCÍCIO: 2018 DATA SABERÁO: 17/08/2018 VIA: 02025002416 CNPJ / CNPJ: 02025002416 PLACA: QFZ9507/PB RENAVAM: 101764937 MARCA / MODELO: HONDA / BIZ 125 ANO FAB: 2016 CATEGORIA: PARTIC COR: BRANCA 9 - 9C2JC4830GR036039 PRÉMIO TARIFÁRIO FIM (R\$) - DETRAN (R\$) - CUSTO DO BILHETE (R\$) ***** - ***** - ***** CUSTO DO BILHETE (R\$) - IOP (R\$) - 10% A SER PAGO AO TURISTA ***** - SEGURADO PAGO PAGAMENTO - DATA DE QUITAÇÃO S - COTA UNICA - P - PARCELADO 31/07/2018 SEGURADORA LÍDER - DPVAT CNPJ 02.246.496/0001-04 5437-1339331-20180817	

15/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº:1943935 CLASS. DE RISCO: AZUL

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809 Data: 15/07/2019
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: Adriana Pereira Rodrigues

PACIENTE: JUSCELINO DA SILVA CEP:58400002 Nascimento:17/05/1975

COSTA

Endereço:MOACI FARIAS LEITE

Cidade: Campina Grande

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA

Responsável: ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS

Estado Civil:Casado(a)

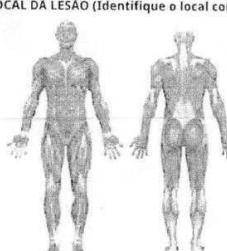
Motivo: RETORNO ORTOPEDIA

Médico:

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



OBS:

QUEIMADURA:

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

DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotorreagentes () Isocôricas () Anisocôricas ()

Glasgow PA HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: _____ / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____

Especialista: _____ / _____ às _____ : _____ Dia _____ / _____

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO REALIZADO
1	ARRIVE CORRETORA	
2		
3		05 SET. 2019
4		TEL: 16315321-5930
5		
6		

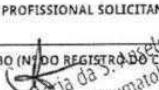
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:



15/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

Data da internação: 15/07/2019 Hora: 06:55:31

 Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE JUSCELINO DA SILVA COSTA		6 - N.º DO PRONTUÁRIO 1943956	
7 - CARTÃO DO SUS 700800441781087		8 - DATA DE NASCIMENTO 17/05/1975	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA CLEMENTE DA SILVA	
11 - TELEFONE DE CONTATO 83 88821110		12 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO) MOACI FARIAS LEITE , 120 , PORTAL SUDOESTE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 250400	15 - UF PB
		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p>Lacente vítima de acidente de trânsito em 06/04/19, com fratura exposta de platô tibial com melhora das condições de partes moles no momento, admitido para tratamento cirúrgico.</p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p>Necessidade de cirurgia.</p>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p>Exame clínico + radiológico</p>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura platô tibial (E)		21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação hospitalar		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA Ortopedia	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 02	28 - DOCUMENTO () CNS () CPF	29 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016002867673
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANA MARIA DA SILVA ANSELMO		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 15/07/2019	32 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) 
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS) 33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - N.º DO BILHETE 38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO 43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR 45 - DOCUMENTO () CNS () CPF 46 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 48 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO) 49 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 05 SET. 2019 TEL.: (63) 3321-5930			



Data da internação: 15/07/2019 Hora: 06:55:31

 Sistema Único de Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		2 - CNES 2362856	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		4 - CNES 2362856	
Identificação do Paciente			
5 - NOME DO PACIENTE JUSCELINO DA SILVA COSTA		6 - N° DO PRONTUÁRIO 1943956	
7 - CARTÃO DO SUS 700800441781087		8 - DATA DE NASCIMENTO 17/05/1975	
9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA CLEMENTE DA SILVA	
11 - TELEFONE DE CONTATO 83 88821110		12 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) MOACI FARIA LEITE, 120, PORTAL SUDOESTE	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Campina Grande		14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO 250400	
		15 - UF PB	
		16 - CEP 58400002	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <p>Paciente vítima de acidente de trânsito em 06/04/19, com fratura exposta de platô tibial com melhora das condições de partes moles no momento. admittida para tratamento cirúrgico.</p>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <p>Necessidade de cirurgia.</p>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <p>Exame clínico + radiografia</p>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura platô tibial (E)		21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação hospitalar		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA 02		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02	
28 - DOCUMENTO (X) CNS		29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 98001600286763	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANA MARIA DA SILVA ANSELMO		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 15/07/2019	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dra. Ana Maria S. Anselmo</i> <i>Ortopedia - Hospital</i> <i>CAMP. PB 7825</i>			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		35 - CNPJ DA SEGURADORA	
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		37 - N° DO BILHETE	
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		38 - SÉRIE	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR		39 - CNPJ EMPRESA	
() AUTÔNOMO		40 - CNAE DA EMPRESA	
() DESEMPREGADO		41 - CBOR	
() APOSENTADO		() NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		44 - COD. ORGÃO EMISSOR	
45 - DOCUMENTO () CNS		46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR () CPF	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO <i>/ /</i>		48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>/ /</i>	
49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			





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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sra.: JUSCELINO DA SILVA COSTA
Dr(a): ANA MARIA DA S. ANSELMO
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES

Protocolo: 0000477002
Data: 16-07-2019 23:20
Idade: 44 anos

RG: NÃO INFORMADO
Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Destino: ENF 10 - L 01

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 16/07/2019 23:19]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.73 milhões/mm ³	4,2 à 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	11,5 g/dL	13,5 à 16,0 g/dL
Hematócrito.....	32,8 %	40,0 à 52,5 %
V.C.M.....	88 fL	60,0 à 100,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 à 31,0 pg
C.H.C.M.....	35 g/dL	32,5 à 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	6.300 /mm ³ (%)	5.000 à 10.000 /mm ³ (/mm ³)
Neutrofílos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	2,0	126
Segmentados.....	63,0	3.969 40 à 70 % - 1.800 à 8.500 / mm ³
Eosinófilos.....	1,0	63 0 à 5,0 % - até 500 / mm ³
Basófilos.....	0	0 à 2,0 % - até 100 / mm ³
Linfócitos.....		
Típicos.....	31,0	1.953 20 à 45 % - 1.000 à 3.500 / mm ³
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monocitos.....	3,0	189 2,0 à 10 % - até 1.000 / mm ³
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	161.000 mm ³	140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 3754-66CA-CA30-7480-BCA0-FA85-E13D-2166



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:56:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416560535900000032100615
Número do documento: 20082416560535900000032100615

Num. 33544085 - Pág. 4

Emissão: 16/07/2019 22:26 - Página 1 de 2



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JUSCELINO DA SILVA COSTA	Protocolo:	0000477002	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA MARIA DA S. ANSELMO	Data:	16-07-2019 23:20	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	ENF 10 - L.01

TEMPO DE SANGRAMENTO..... 1'45"

Resultados anteriores: 15/07/19: 1'50" | 11/06/19: 1'15" | 28/05/19: 1'30" | 21/05/19: 2'45" |
[DATA DA COLETA: 16/07/2019 23:20] Valores de Referência:
Material: sangue DE 1 A 5 MINUTOS.

Método: Duke

TEMPO DE COAGULAÇÃO..... 7'30"

Resultados anteriores: 15/07/19: 8'30" | 11/06/19: 4'60" | 28/05/19: 7'00" | 21/05/19: 7'30" |
[DATA DA COLETA: 16/07/2019 23:24] Valores de Referência:
Material: Sangue DE 5 A 10 MINUTOS.

Metodo: Ise-White

Ana Claudia Barroso
Biomédica
CRBM - 5793

versão: 16/07/2019 23:24 | PÁGINA: 1 de 1

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 7020-B37A-1597-9F8B-6C1C-437A-D76D-875B



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:56:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416560535900000032100615>
Número do documento: 20082416560535900000032100615

Num. 33544085 - Pág. 5



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a): JUSCELINO DA SILVA COSTA Protocolo: 0000476672 RG: NÃO INFORMADO
Dr(a): ANA MARIA DA S. ANSELMO Data: 15-07-2019 17:09 Origem: CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio: HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES Idade: 44 anos Destino: Leito - 10

HEMOGRAMA

[DATA DA COLETA: 15/07/2019 17:08]

Resultados

Valores de Referências

SÉRIE VERMELHA

Eritrócitos.....	3.13 milhões/mm ³	4,2 a 6,0 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	9,6 g/dL	13,5 a 16,0 g/dL
Hematócrito.....	29,0 %	40,0 a 52,5 %
V.C.M.....	93 fL	80,0 a 100,0 fL
H.C.M.....	31 pg	27,0 a 31,0 pg
C.H.C.M.....	33 g/dL	32,5 a 36,0 g/dL

SÉRIE BRANCA

Leucócitos.....	5.600 /mm ³	5.000 a 10.000 /mm ³
	(%)	(/mm ³)
Neutrófilos.....		
Promielócitos.....	0	0
Mielócitos.....	0	0
Metamielócitos.....	0	0
Bastonetes.....	3,0	168
Segmentados.....	60,0	3.360
Eosinófilos.....	2,0	112
Basófilos.....	0	0
Linfócitos.....		
Típicos.....	30,0	1.680
Atípicos ou Reativos.....	0	0
Monocitos.....	5,0	280
CONTAGEM DE PLAQUETAS.....	168.000 mm ³	2.0 a 45 L = 1.000 a 3.500 / mm ³ 0 a 6,0 % = até 500 / mm ³ 0 a 2,0 % = até 100 / mm ³ 140.000 a 400.000 mm ³

OBSERVAÇÕES..... Contagens revisadas e confirmadas.

Material: SANGUE TOTAL

Método: RESISTIVIDADE - IMPEDÂNCIA - MICROSCOPIA

Alex Felipe Barbosa Feitosa
BIOMÉDICO
CRBM 09894

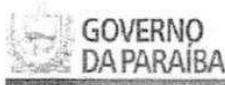


Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 200A-EF26-7B5E-3498-2C40-F298-8920-845E



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:56:05
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416560535900000032100615
Número do documento: 20082416560535900000032100615

Num. 33544085 - Pág. 6



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



SUS
Sistema
Único
de
Saúde

Sr(a):	JUSCELINO DA SILVA COSTA	Protocolo:	0000476672	RG:	NÃO INFORMADO
Dr(a):	ANA MARIA DA S. ANSELMO	Data:	15-07-2019 17:09	Origem:	CLINICA ORTOPEDICA I
Convênio:	HOSPITAL DE TRAUMAS D. LUIZ G. FERNANDES	Idade:	44 anos	Destino:	Leite + 10

TEMPO DE SANGRAMENTO 1'50''

Resultados anteriores: 11/06/19: 1'15'' | 28/05/19: 1'30'' | 21/05/19: 2'45'' | 02/05/19: 2'38'' |

[DATA DA COLETA: 15/07/2019 17:09]

Valores de Referência:

Material: sangue

DE 1 A 3 MINUTOS.

Método: Duke

TEMPO DE COAGULACAO 8'30''

Resultados anteriores: 11/06/19: 6'00'' | 28/05/19: 7'00'' | 21/05/19: 7'30'' | 02/05/19: 7'39'' |

[DATA DA COLETA: 15/07/2019 17:09]

Valores de Referência:

Material: Sangue

DE 5 A 10 MINUTOS

Método: Lee-White

Enviado a: 15-07-2019 17:09 | 1 - 1 de 1 | 0,3

Este laudo foi assinado digitalmente sob o número: 12E8-0DD3-0582-9868-ABDC-84F9-12B5-51C4



PNCQ
Programa Nacional
de Controle de Qualidade



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:56:05
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416560535900000032100615>
Número do documento: 20082416560535900000032100615

Num. 33544085 - Pág. 7



GOVERNO
DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA COM RISCO CIRÚRGICO

NOME: JOSCELINO DA SILVA COSTA IDADE: 44 anos SEXO: M

IMC: _____ PROCEDÊNCIA: _____ PROFISSÃO: _____ DATA: 13/07/15

1 - SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR:

Assintomática Sintomática Oligosintomática

SINTOMAS:

<input type="checkbox"/> Cefaléia	<input type="checkbox"/> Tontura	<input type="checkbox"/> Síncope
<input type="checkbox"/> Dispnéia de esforço	<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Pequena
<input type="checkbox"/> Palpitações	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Ortopnéia
<input type="checkbox"/> Dor Precordial	<input type="checkbox"/> Tosse Seca	<input type="checkbox"/> Expectorção
Relacionada: <input type="checkbox"/> Esforço	<input type="checkbox"/> Típica	<input type="checkbox"/> Atípica
	<input type="checkbox"/> Emoções	<input type="checkbox"/> Pós-prandial
	<input type="checkbox"/> Frio	

Comentários: _____

2 - PATOLOGIAS EM CURSO:

<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensão Arterial Sistêmica	<input type="checkbox"/> Hipertensão Pulmonar	<input type="checkbox"/> DPOC	<input type="checkbox"/> Outros
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Insuf. Cardíaca Congestiva	<input type="checkbox"/> Insuficiência Coronariana	
<input type="checkbox"/> Arritmias	<input type="checkbox"/> Insuf. Renal	<input type="checkbox"/> Aguda	<input type="checkbox"/> Crônica

3 - ANTECEDENTES PESSOAIS:

<input type="checkbox"/> Alergia a Medicamentos: <u>desconhece</u>	<input type="checkbox"/> Tabagismo
<input type="checkbox"/> Etilismo	<input type="checkbox"/> Sedentarismo
<input type="checkbox"/> Dislipidemia	<input checked="" type="checkbox"/> Cirúrgico <u>Fatra 718</u>
	<input type="checkbox"/> Outros

Medicamentos em uso Não Sim Atenolol j Brufen

4 - EXAME FÍSICO:

Estado Geral Bom Regular Comprometido Precário Altura Peso

Ap. Cardiovascular - Comentários: ECG em 2T conf. PS.

FC.: 72 b.p.m P.A.: 130/60 mmHg

Ap. Respiratório - Comentários: rrrr (+) sra

Abdômen - Comentários: SIVOM

Membros Inferiores - Comentários: edema

5 - E.C.G.: PS dentro da normalidade

Ex. Laboratoriais: _____

6 - CONCLUSÃO RISCO CIRÚRGICO:

- Grau I - AVC e ECG - normais (Risco Cirúrgico Normal)
 Grau II - AVC e ECG - anormais (Risco Cirúrgico Normal)
 Grau III - AVC e ECG - anormais (Indicado Monitorização Cardíaca)
 Grau IV - AVC e ECG - com graves alterações (Alto Risco Cirúrgico - se possível evitar)

Obs.: _____

Guilherme Veras Mancera
CARDIOLOGISTA
CRM 5389

Ass. do Médico

MOD. 043



18/07/2019

HPM-Painel Administrativo



CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 18/07/2019

Horas: 12:10:50

Médico (a) Diarista : Veronica Cavalcanti Pedrosa

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Sexo: M

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico: Cirurgia Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA:18/07/2019 HORA:11:59:15

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS, EM BEG. SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. PACIENTE EM 01DPO SEM INTERCORRENCIAS

CONDUTA: ALTA HOSPITALAR: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ATESTADO MEDICO, ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS E LIMPEZA DE FERIMENTO OPERATORIO, PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO IX AO DIA POR 06 DIAS, XARELTO 10MG VO IX AO DIA POR 28 DIAS

ASSINATURA E CARIMBO
Veronica Cavalcanti Pedrosa
Dr. Wagner Cavalcanti Pedrosa
CRM - PB
CRM - PB



18/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 03

Data: 18/07/2019

NOME: Verônica Cavalcanti Pedrosa



GOVERNO
DA PARAÍBA

LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data da Internação: 15/07/2019 Data da Alta: 18/07/2019

Registro: 1943956

Tempo de Permanência: -18093

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final: 0408050551

Principais Exames: EXAME DE IMAGEM + EXAME LABORATORIAL + EXAME FÍSICO

Cirurgia: OSTEOSINTESE Data: 17/07/2019

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Aux 4:

Anestesista:

Medicamentos:

Resumo Clínico (História, Evolução, Terapêutica e Complicações): PACIENTE VITIMA DE TRAUMA EM JOELHO ESQUERDO, FOI REALIZADO PROCEDIMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS

Orientações: SOLICITO FISIOTERAPIA MOTORA, RETORNO CONSULTAS AMBULATORIAIS, CASO INTERCORRENCIAS RETORNAR, ATESTADO MEDICO, ORIENTAÇÕES ORTOPEDICAS E LIMPEZA DE FERIMENTO OPERATORIO

Medicações para Casa: PRESCREVO CIPROFLOXACINO 500MG VO 12/12H, ARFLEX 200MG VO 1X AO DIA POR 06 DIAS, XARELTO 10MG VO 1X AO DIA POR 28 DIAS

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta: Melhorado

Data: 18/07/2019

Assinatura/Carimbo
Verônica Cavalcanti Pedrosa

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL: Verônica Cavalcanti Pedrosa





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 15/07/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico:

DIA 17/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Everlan Da Silva Meira /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NÓRMAL HIPOSSODÍCA	
2	CEFTRIAXONA SODICA 1 G INTRAVENOSO/INTRAMUSCULAR E.V, 02FRA AMP, 12h/12h 0D/3D Reconstituir 10 ML ABD, Diluir em 100 ML SF	18/07
3	CONCENTRADO DE HEMACIAS, 600 ML, EV	
4	RADIOGRAFIA DE CONTROLE	
5	CURATIVO	
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	18/07
7	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
9	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP VO A NOITE	
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 1COMP, 12h/12h	18/07
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	18
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	18
13	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	
14	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA: 17/07/2019 HORA: 09:09:24

POI

PACIENTE SUBMETIDO A PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO, SME INTERCORRÊNCIAS

CD: VPM + RX DE CONTROLE

ASSINATURA / CARIMBO
Everlan Da Silva Meira

Dr. Everlan Meira
Ortopedia e Traumatologia
CRM - PR 0076



17/07/19 - 13:00

Ps:

Retirando os ex.
em pós operátor, concreto
amortecido no lado s/
quebras, realizando buracos
de aspiração

Marinelde da Silva
(COREN-PB 583.886-TE)

17/07/19 - 21:00

Ps: 12,0 x 4,0





GOVERNO
DA PARAÍBA



GOVERNO
DA PARAÍBA



KLIST PRÉ-OPERATÓRIO- ALAS



SETOR DE ORIGEM:	Olho I		
NOME:	Juscelino Silveira (30-1)		
PROCEDIMENTO:			
<input checked="" type="checkbox"/> AVP: LOCAL:	MSD	GELCO Nº:	10 AV <input type="checkbox"/> JE <input checked="" type="checkbox"/> M
BANHO PRÉ-OPERATÓRIO:	<input type="checkbox"/>	COM CLOREXIDINA	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA
RETIRADO:	<input checked="" type="checkbox"/>	PRÓTESE DENTÁRIA	<input type="checkbox"/> ADORNOS <input type="checkbox"/> PERTENCES
ENCAMINHADO:	<input type="checkbox"/>	HEMOG	<input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> TOMOGRAFIA <input type="checkbox"/> RESSONÂNCIA
<input type="checkbox"/> TERMO DE CONSENTIMENTO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
<input type="checkbox"/> RESERVA DE HEMODERIVADO	<input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA		
ENFERMEIRO RESPONSÁVEL:	Jairine		
	COREN: 395715		



16/07/2019

HPM-Painel Administrativo

GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 16/07/2019

Horas: 11:23:31

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 15/07/2019

Clínica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 10 Leito: I Diagnóstico:

DIA 16/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA (Dieta zero a partir de 00:00h)	ciente
2	CONCENTRADO DE HEMACIAS, 600 ML, EV	
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	(15) 24:00
4	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	(14) 22:00
5	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	(Supino) 20
6	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP VO A NOITE	20
7	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 1COMP, 12h/12h	16:24
8	ANLODIPINO 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14:
9	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14:
10	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	Ciente
11	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	Ciente

EVOLUÇÃO

DATA: 16/07/2019 HORA: 11:22:23

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS, EM BEG.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES.

CONDUTA:

- PRESCREVO 02 UI DE CONCENTRADO DE HEMACIAS.
- VPM.
- AGUARDA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dra. Ana Maria da S. Anselmo
M.R. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 1825

01	UNIDADES	PTMOC HE	DATA 16/7/19	ANOM/HE
0025190614083	0+			
19:00	17:30	210ml		
PA:	PULSO:	TEMP:		
TERMINO:	Assinatura: <i>Ana Paula</i>			
PA:	PULSO:	TEMP:		

01	UNIDADES	PTMOC HE	DATA 16/7/19	ANOM/HE
1425190614007	0+			
19:00	18:35	238ml		
PA:				
TERMINO:	Assinatura: <i>Ana Paula</i>			
PA:	PULSO:	TEMP:		



16/07/19 consciente, orientado, aceita dieta.
Paciente recusa medicações 03 e 04, refere
não sentir dor e, portanto, bem necessidade de
analgésico. Período P.A. 130x60. Seguem os
cuidados. *Anaely*

Ana Nery de Lourdes SIVB
COREN-PB 250705-TE

22800

16 Paciente está medicado Endalatil
07 P.A = 160 x 100, não aceita
19 medicamentos que estão escalada
segue sete os cuidados *Cristiani Alves*
Ana Nery de Lourdes SIVB
COREN-PB 250705-TE



15/07/2019

HPM-Painel Administrativo

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/07/2019

Horas: 08:42:45

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo



GOVERNO
DA PARAÍBA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1943956 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 15/07/2019

Clinica:AMARELA Enfermaria: 10 Leito: 1 Diagnóstico:

DIA 15/07/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA NORMAL HIPOSSODICA	
2	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h	12/16 21/07
3	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR	
4	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
5	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO . 1 CP VO A NOITE	20
6	ANLODIPINO 5 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	12
7	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 1COMP, 12h/12h	12 21
8	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	12
9	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	
10	MANTER COM JELCO HEPARINIZADO	

EVOLUÇÃO

DATA:15/07/2019 HORA:08:34:20

PACIENTE ADMITIDO PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE PLATÔ TIBIAL E.

CONDUTA:

- SOLICITO EXAMES PRE-OPERATORIOS.
- SOLICITO ECG + RISCO CIRÚRGICO.
- VPM.

ASSINATURA: *ANSELMO*
Ana Maria Da Silva Anselmo



P - 15 - 07 - 19

H - 13:00

P. A - 140 x 90

Paciente consciente
orientado medicado
feito acesso venoso
aguarda cirurgia,
e segue aos
cuidados da enfermeira.

Juciene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

1 15 - 07 - 19

H - 20:00

P. A - 130 x 80

Juciene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *José Lino de Sá* | Registrô: | Leito: 10.01 | Setor Atual: *901001*

ANALISACAO 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:

ASSESSORIA DE NECESSIDADES PSICOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outro

GLASGOW(3-15):

Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: Isocôricas Anisocôricas 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 | Expectorado: () Quantidade e aspecto:

Aspiração: Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

Pulso: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.



Cianose () Hipocorada () Cianose () Sudorese () Fria () Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: () ≤ 3 segundos; () > 3 segundos. () Turgência jugular: () Precordialgia ()	
Drogas vasoativas: () Quais?	
Ausculta cardíaca: (X) Rítmica () Arrítmica () Sopro () Outro. Marcapasso: () Transitório () Definitivo	
Cateter vascular: (X) Periférico () Central () Dissecção. Localização: 15D Data da punção 15/10/19	
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: () Nórmotenso () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:	
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados	
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:	
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: () Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: () Integra () 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: (X) Satisfatória () Insatisfatória Higiene Corporal: (X) Satisfatória () Insatisfatória.	
Limitação física: () Acamado () Cadeira de rodas () Outro:	
SONO E REPOUSO	
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido. Observações:	
CAVILIAÇÃO DA INDETERMINADA PSICOSOCIAL	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: (X) Preservada () Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (X) Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: () Praticante () Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo & Assinatura do Enfermeiro: Renata Thais de Q. Guimarães DATA: 16/10/19 HORA: 11:00 h	
FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).	





Fólha de Sala - Recuperação Pós Anestésica

Paciente: Jucelino da Silva Costa Idade: 44g
Convênio: SUS Data: 17/07/19
Procedimento: Trat. Cirurg. fract. de plato tibial esquerdo

Assinatura Anestesista

Circulante

Relatório de Operação

MOD 103





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

<i>Critério para alta de sala de recuperação pós anestésico</i>	<i>Hora entrada</i>	<i>Hora saída</i>
Nenhum Movimento = 0 Movimenta 2 membros = 1 Movimenta 4 membros = 2		
Apnéia = 0 Respiração Limitada, Dispneia = 1 Respiração profunda e tosse = 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		
Sat 02 < 90 com oxigênio = 0 Sat 02 > 90 com oxigênio = 1 Sat 02 > 92% sem oxigênio = 2		
Não responde ao chamado = 0 Despertado ao chamado = 1 Completamente acordado = 2		
TOTAL DE PONTOS:		



(LEM 906)

Assinatura do anestesista





Rua Ciclame, 86 - Jardim Atlântico - Olinda - PE
CEP: 53.060-070 - www.tmcirurgica.com.br
Fone: (81) 3431.4960 | 3429.1960 | 99452.1153

08528

PEDIDO DE FATURAMENTO

NOME DO HOSPITAL

HOSPITAL DE PAMPA
TEL / FAX / E-MAIL:

TEL/FAX/EMAIL

NOME DO PACIENTE

JUCERINA DE SILVA COSTA

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº A1-1

CÓD. PROCEDIMENTO

CONVENIO

PROCEDIMENTO REALIZADO

TIAT. CIR. DE FORT. DE PLATO TIBIAL ESQUERDO

PRODUTO	REF.	QUANT.	CÓD. ROMP.
PLACA EM L" 4.5 LADO DIREITO 6F		03	
PLACA EM L" 4.5 LADO ESQUERDO 6F		01	
PARAF. COENT-1 4.5 x 30		03	
" " 4.5 x 38		01	
" " 4.5 x 40		05	
PARAF. ESPANJ 50 R-32 6.5 x 65		05	
" " R-32 6.5 x 70		01	
" " R-32 6.5 x 75		02	
" " R-32 6.5 x 80		01	

DATA PLACEMENT

DATA DA UTILIZAÇÃO

DATA DA COMUNICAÇÃO

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

2 + 8 =

Re EVERLAST

ACQUAINTED WITH THE PRACTICE OF THE PROFESSION IN 1950

19126

1960-1961

Fontenla.com Recife - F: (81) 99631-0533



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HUECG		HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES		ENFERMARIA	LEITO	Nº PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA		NOME Juscelino da Silva Cunha		IDADE 40	SEXO MEN	COR	
DATA 17/7/2019		PRESS. ARTERIAL 100/60	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO ALTURA	
TIPO SANGUÍNEO		HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	UREIA	
		URINA					
AP. RESPIRATÓRIO						ASMA	BRONQUITE
AP. CIRCULATÓRIO						ELETROCARDIOGRAMA	
AP. DIGESTIVO			DENTES	PESCOÇO	AP. URINÁRIO		
ESTADO MENTAL			ATARAXICOS	CORTICOIDES	ALERGIA	HIPOTENSORES	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO			Fratura em P/roto Tibial		ESTADO FÍSICO	RISCO	
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRE-ANESTÉSICA Anestesia: 0,5% etomidato + 0,5% cocaína + 0,1% mepivacaina				APLICADA	AS	EFEITO	
AGENTES ANESTÉSICOS		INDUÇÃO					
LIQUIDOS		Satisf.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____ Laringo espasmo: _____ Lenta: _____ Náuseas: _____ Vômitos: _____ Outros: _____				MANUTENÇÃO	
CÓDIGOS VP. ARTERIAL: O PULSO: O - RESPIRAÇÃO AX - ANESTESIA: O - OPERAÇÃO		56 - W (F) 100 / 21 - NO					
		260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20					
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES		Des - 10 mg Lignocain 0,5% Narco - 4 mg Rocuron 50 mg				ANESTESIA SATISF: Sim _____ Não _____ Não, por quê? _____	
POSIÇÃO						DESPERTAR	
AGENTES		Narco 0,5% 10 mg + Rocuron 50 mg + Clorbut 150 mg				Reflexos na SO: _____	
TÉCNICA		Racut				Obstr.: _____ Co ₂ : _____ Excit: _____	
OPERAÇÃO		Racutus com aux de fatores ao p/roto tibial				Náuseas: _____ Vômitos: _____	
CIRURGIÕES		GRUPO				Outros: _____	
ANESTESISTAS		Ricu Lemos				Com cânula: _____	
OBSERVAÇÕES						Paro o Leito: Sim _____ Não _____	
ANOTAR, NO VERSO AS COMPLICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS E PÓS-OPERATÓRIAS:						CONDIÇÕES: _____	
MOD. 668						PERDA SANGUÍNEA	

FOLHA DE ANESTESIA - SRP8



15/07/2019



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809
Data: 15/07/2019

Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 N° ATEND: 1943935

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO
DATA: 15/07/2019 HORA: 06:52:39

ESPECIALIDADE: ORTOPEDIA

MOTIVO: RETORNO ORTOPEDIA
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO:

SINAIS VITais
HGT: SAT 02: PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES () SIM (X) NÃO HAS (X) SIM () NÃO
DEF. MOTORA () SIM (X) NÃO

ALERGIAS: NEGA
MEDICAÇÃO EM USO:
ESTADO GERAL:
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILOS () TOSSE



ESCALA DE DOR:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
AZUL

HTCG-Painel Administrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITais:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

DBS:

ENFERMEIRO/COREN
acolhimento

*Síbel
570404*

3/3

!/projetohtcg/impreclassi.php?contar=1943935&dataatend=2019-07-15&horaatend=06:52:39



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:56:07
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416560716400000032100621>
Número do documento: 20082416560716400000032100621

Num. 33544091 - Pág. 5

17/07/2019

HTCG-Painel Administrativo

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB.
Data: 17/07/2019



Número do Prontuário: 133649 DATA DA CIRURGIA: 17/07/2019

Número do Atendimento: 1943956 Clín: ORTOPEDIA 1 / Enf: 10 / Lei: 1

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome do Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data da Internação: 15/07/2019

Atendimento: 1943956

Diagnóstico Pré-Operatório: FX PLATÔ TIBIAL E

Diagnóstico Pós-Operatório: ✓ Meira

Cirurgia: OSTEOSÍTESE Data da Cirurgia: 17/07/2019

Equipe:

Cirurgião: BRUNO BEZERRA BRILHANTE

Aux 1: EVERLAN DA SILVA MEIRA

Aux 2:

Aux 3:

Instrumentador: ANDRE

Anestesista: RICARDO JOSE RAMOS LOUREIRO

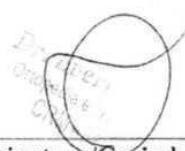
Tipo de anestesia: RAQUIANESTESIA

Relatório Imediato do Patologista: ✓

Exame Radiológico no Ato: SIM

Acidente Durante Operação: NÃO

Descrição da Operação:
1. PACIENTE EM DDH, SOB ANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA E APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
3. INCISÕES PROXIMAL E DISTAL MEDIAL E LATERAL EM TIBIA E + DISSECÇÃO POR PLANOS + HEMOSTASIA
4. REDUÇÃO INCRUENTA DE FX + OSTEOSÍTESE EM PONTEM COM PLACA EM L LADO D 6F+ PLACA EM L LADO E 8F+ PARAFUSOS CORTICais E ESPONJOSOS, SOB ESCOPÍA
5. LAVADO DE FO COM SF
6. SUTURA POR PLANOS
7. CURATIVO
8. Á URPA



Data 17/07/2019

Assinatura/Carimbo
Everlan Da Silva Meira





LIBERAÇÃO DE LEITO

Nome do Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA

Data da Internação: 13/06/2019 Data da Alta: 19/06/2019

Registro: 1920188

Tempo de Permanência: -18061

Diagnóstico Inicial:

Diagnóstico Final:

Principais Exames: EXAME CLINICO + RADIOLOGICO

Data:

Medicamentos:

orientações:- PRESCREVO BACTRIM F + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL. - ENCAMINHO À FISIOTERAPIA. - ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE EGRESSOS PÁRA RETORNO SEMANAL. - ORIENTAÇÕES GERAIS. - FORNEÇO ATESTADO MÉDICO. - ALTA HOSPITALAR.

CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA: LAVAR COM ÁGUA E SABÃO DUAS VEZES AO DIA. SE APRESENTAR FEBRE, DOR, VERMELHIDÃO OU INCHAÇO RETORNAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL!

Condições de Alta:: Melhorado

Dra. Ana Maria Da S. Anselmo
MR. Ortopedista / Traumatologista
CRM-PB 7825

Data 19/06/2019

Assinatura/Carimbo
Ana Maria Da Silva Anselmo

OBS: LIBERAÇÃO CONFERIDA NO RESUMO DE ALTA! RESPONSÁVEL : Ana Maria Da Silva Anselmo





GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 19/06/2019
Horas: 11:28:48
Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

EVOLUÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Sexo: M

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ Cirurgia
Realizada:

EVOLUÇÃO

DATA: 19/06/2019 HORA: 11:25:42

RETIRADO O FIXADOR EXTERNO ONTEM E O PACIENTE EVOLUI COM BOM ASPECTO DA FO, EM USO DE IMOBILIZADOR DE JOELHO.

DISCUTO O CASO COM DR BRUNO QUE ORIENTA DAR ALTA HOSPITALAR COM RETORNO SEMANAL PARA AVALIAR CONDIÇÕES DE PELE E AGENDAR A CIRURGIA A POSTERIORI.

CONDUTA:

- PRESCREVO BACTRIM F + ARFLEX RETARD + DEOCIL SL.
- ENCAMINHO À FISIOTERAPIA.
- ENCAMINHO AO AMBULATORIO DE EGRESSOS PÁRA RETORNO SEMANAL.
- ORIENTAÇÕES GERAIS.
- FORNEÇO ATESTADO MÉDICO.
- ALTA HOSPITALAR.

ASSINATURA + CARIMBO: S. Anselmo
Ana Maria Da Silva Anselmo, S. Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo, S. Anselmo
CRM-PB 7825





GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 18/06/2019
Horas: 08:54:15
Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

0+

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 18/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8h/8h	18/06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	18/06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	18/06
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18/06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	20
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	18/06
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18/06
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	18
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	18
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	6/06 F
14	FISIOTERAPIA MOTORA	
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
16	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA:18/06/2019 HORA:08:53:37

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- RETIRAR FIXADOR EXTERNO + COLOCAR IMOBILIZADOR DE JOELHO (COM O PACIENTE).

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
M.R. Ortopedia - Pneumatologia
CRM-PB 7825



08:00

PA: 160x100

Paciente recusa trocar de a.v.p, informagem
comunicada, segue aguardando condutas
médicas e realizando exames.

07
737442

18/06/19

as 20:00hs

P.A.: 150x90 mmHg

Paciente segue aos cuidados
da enfermagem. m.c.p.m.

Mariana Cavalcante Falcão
COREN-PB 177.451-TE

PF





CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 17/06/2019
Horas: 08:36:43
Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

05

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 17/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	11/06
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8h/8h	17/06/06
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	S/N
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	17/06/24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	S/N
	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18/06
7	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	21
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	17/24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	17/24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	17/24
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	17/24
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
14	FISIOTERAPIA MOTORA	S/N
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	S/N
16	CURATIVOS	11

EVOLUÇÃO

DATA: 17/06/2019 HORA: 08:36:17

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
ONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.
- SOLICITO IMOBILIZADOR DE JOELHO.

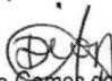
ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
CRM-PB 7825
MR. Ortopediatra
CRM-PB 7825



08:00

PA= 170x110

Realizado exame c.p.m é medição de horário
sempre restrito ao lito e aos cuidados
da enfermagem.


Diana Gomes da Silva
COREN-PB 737.442-TE

01:00

PA= 140x90


Diana Gomes da Silva
COREN-PB 737.442-TE



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:56:08
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416560790300000032100878>
Número do documento: 20082416560790300000032100878

Num. 33544349 - Pág. 2



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 16/06/2019
Horas: 09:22:26
Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 16/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, IFRASCO , 8h/8h	19/06/06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	20/06/06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstitui 2ML ABD,	12/06
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	18/06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	22
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	30
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	18/06
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	29/06
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	08
14	FISIOTERAPIA MOTORA	05
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	05
16	CURATIVOS	05

EVOLUÇÃO

DATA:16/06/2019 HORA:09:22:13

paciente segue em leito de enfermaria, em BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
...ONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
M.R. Ortopedia - Traumatologia
CRM-PB 7825



16/06/19-R.00

Ms: 160 x 100

realizados encaixados
em reforço de argamassa
no topo 5) ganchos.

Marineide da Silva
COREN-PI 583.886-TE

20 horas -> PA: 50 x 80 Galeria nº



15/06/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 15/06/2019

Horas: 09:49:06

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 15/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	14/06/06
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8h/8h	14/06/06
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	14/06/06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	14/06/06
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	14/06/06
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	14/06/06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	14/06/06
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO, 1 CP, VO, A NOITE	14/06/06
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	14/06/06
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	14/06/06
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14/06/06
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14/06/06
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	14/06/06
14	FISIOTERAPIA MOTORA	14/06/06
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	14/06/06
16	CURATIVOS	14/06/06

EVOLUÇÃO

DATA: 15/06/2019 HORA: 09:48:57

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FC OM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA - CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da S. Anselmo
M.R. Ortopedista e Traumatologista
CRM-PB 7825



15/06 - Realizado curativo e medicado conforme prescrição médica. PA: 170 x 100 mmHg.
Jáleria
M.

15/06/19 20hs

PA: 160 x 90
F: 63

Paciente segue seu
guios medicado e tem
os cuidados de enfermagem

Maria Menina Gonçalves
Coren-PB 384.356-716





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 14/06/2019
Horas: 10:26:22
Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica: ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 14/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	<i>sa 22/35</i>
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8h/8h	<i>12/18/24/06</i>
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	<i>12/24</i>
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>12/24</i>
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	<i>SN</i>
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	<i>18/06</i>
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>20</i>
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	<i>20</i>
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	<i>09/24</i>
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	<i>09/24</i>
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>14</i>
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>14</i>
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	<i>06</i>
14	FISIOTERAPIA MOTORA	<i>ct</i>
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITais	
16	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA:14/06/2019 HORA:10:24:49

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
S. CO. PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARAMBOLA
Ana Maria Da Silva Anselmo

Dr. Ana Maria da S. Anselmo
M.R. Ortopedia e Traumatologia
CNPJ: 10.848.190/0001-55

4106 PA: 150x120

8h Realizado exame com
MEG, período com ponto
filiforme. Número
255800

14.06.19 20h PA: 140x100 mm Hg

pct em BEG, segue sem quebras até o momento.
MCP. II, com excesso da elongação que
caetou no kit do pct.

2 Valores





GOVERNO DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 13/06/2019
Horas: 09:48:49
Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: **JUSCELINO DA SILVA COSTA** Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 13/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	<i>24/06</i>
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, IFRASCO , 8h/8h	<i>24/06</i>
3	CURATIVO	<i>24/06</i>
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 02AMPOLA, 6h/6h	<i>24/06</i>
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	<i>24/06</i>
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	<i>24/06</i>
	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>24/06</i>
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h FAZER SE NECESSARIO	<i>SIN</i>
10	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	<i>20</i>
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	<i>24/06</i>
12	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	<i>24/06</i>
13	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 24)	<i>24</i>
14	ATENOLOL 50 MG V.O, 01COMP, 24h/24h (ADM AS 24)	<i>24</i>
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>19/06</i>
16	FISIOTERAPIA MOTORA	<i>24/06</i>

EVOLUÇÃO

DATA:13/06/2019 HORA:09:48:37

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA : CARIMBOS
Ana Maria Da Silva Anselmo
CRM-PE

DATA - 13 - 06 - 19

HORA - 07:50

P.A - 180 x 100

Paciente consciente
orientado, medicado
curativos realizados
no M.I. E. o mesmo
aguarda cirurgia e
seguem aos cuidados
da enfermagem.

Jucilene dos Santos Silva
LOREN-PB 958.700-TE

13.06.19 2013 PA: 180/100 mmHg
Pct em BEG, segue bem queilos
até o momento. M.P. 04

2 Valéria





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 12/06/2019
Horas: 08:37:50
Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 12/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / *gma*

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	<i>X 26/66</i>
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	<i>12/18 24/06</i>
3	CURATIVO	<i>16/26</i>
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	<i>12/18 24/06</i>
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	<i>16/26</i>
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	<i>16/26</i>
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	<i>16/26</i>
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	<i>16/26</i>
9	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h <i>5/11</i>	<i>16/26</i>
10	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	<i>16/26</i>
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	<i>16/26</i>
12	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	<i>16/26</i>
13	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	<i>16/26</i>
14	ATENOLOL 50 MG V.O, 01COMP, 24h/24h (ADM AS 12h)	<i>16/26</i>
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	<i>16/26</i>
16	FISIOTERAPIA MOTORA	<i>16/26</i>

EVOLUÇÃO

DATA:12/06/2019 HORA:08:37:35

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA E CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
CRM-98182
MR. Ortopedico e Traumatologista



D- 12-06-19

H- 08:50

P-A 140 x 100

Paciente consciente
orientado medicado
e continuo realizando
o mesmo regime
aos cuidados do
enfermeiro.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE

D- 12-06-19

H- 20:06

P- 130 x 80

Paciente medicado
e continuo aos
cuidados da enfermeira.

Jucilene dos Santos Silva
COREN-PB 958.700-TE





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 11/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	34 22 06
3	CURATIVO	ante
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	32 18 24 06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	36 04
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	5IN
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	38 06
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C. ISERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	20
9	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	21
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	14 22 06
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	32 24
12	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	34 24
13	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	12
14	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	12
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
16	FISIOTERAPIA MOTORA	ante

EVOLUÇÃO

DATA: 11/06/2019 HORA: 09:47:34

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.
- Solicito exames laboratoriais

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
M.R. Ortopedia - 11625
CRM-PB 7825



13.06.19. 18:00hs P.A 160x80 - Paciente
estável consciente orientado. realizado curativo
de gueiros encladado la enfermagem.

Josilene dias CR
COREN-PB 700765-10

11/06/19 20:00hs

P.A 160x90

Débora





PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1920188 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 13/06/2019

Clinica:ORTOPEDIA I Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA PLATO TIBIAL ESQ

DIA 19/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSODICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8h/8h	12 23 33
3	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h SE DOR	12 38 24 06
4	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 1FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12 24
5	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	5N
6	RANITIDINA CLORIDRATO 50 MG/ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 12h/12h Diluir em 100 ML SF	13 06
7	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 2h)	20
8	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	20
9	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 500 ML SF	12 24
10	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	12 24
11	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	12
12	ATENOLOL 50 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	12
13	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
14	FISIOTERAPIA MOTORA	
15	CUIDADOS GERAIS + SINAIS VITAIS	
16	CURATIVOS	

EVOLUÇÃO

DATA:19/06/2019 HORA:07:40:39

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, EM BEG, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS.
SONO PRESERVADO, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES, POUCA ACEITAÇÃO DA DIETA.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
M.R. Ortopedia e Traumatologia
CRM-PB 005





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 10/06/2019
Horas: 08:56:38
Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 10/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8h/8h	14-22-06
3	CURATIVO	
4	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 02AMPOLA, 6h/6h	12-18-24-06
5	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD.	12-24
6	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
7	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	14-06
8	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 20h)	20
9	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	20
10	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	14-22-06
11	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	12-24
12	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	14
13	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	12-24
14	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 08)	12
15	ATENOLOL 50 MG V.O, 01COMP, 24h/24h (ADM AS 08)	12
16	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA:10/06/2019 HORA:08:56:27

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FC COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.
- Retirar pontos ok

Assinatura:
CARIMBO:
Ana Maria Da Silva Anselmo



30-06-19
PA - 160/90

H - 14,30

Paciente, enxovi sem frustas
aguarda cirurgia, medicado
realizado curativo, limpeza
do fisiador.

Segue os cuidados de
enfermagem.

Joane Cristina de Albuquerque
COREN-PE 174.938-TE

30/06/19
PA - 160/90

H - 19,15

Paciente segue os cuidados
de enfermagem, retirados os
Pontos.

Joan
Joane Cristina de Albuquerque
COREN-PE 174.938-TE





GOVERNO DA PARAÍBA

0°
CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 09/06/2019
Horas: 08:56:06
Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica:ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 09/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, IFRASCO , 8h/8h	10/06 20/06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h 10D/10D Diluir em 50 ML SF	10/18 20/06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 3AMPOLA, USO IMEDIATO , 10D/10D Diluir em 50 ML SF FAZER 3 FA + SF 0,9% 100 ML, EV 1 VEZ AO DIA	14
5	CURATIVO	
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 02AMPOLA, 6h/6h	10/06 20/06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	10/24
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	10/06 20/06
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 21h)	20/06
11	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	20
12	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	5/11
13	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	10/24
14	ATENOLOL 50 MG V.O, 01COMP, 24h/24h (ADM AS 18h)	10/24
15	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	10/24
16	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	10/24
17	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 10h)	10/24
18	FISIOTERAPIA MOTORA	

EVOLUÇÃO

DATA:09/06/2019 HORA:08:55:51

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

Dr. Wagner Luiz Egito de Araujo
ASSINATURA + SORTEIO TRAUMATOLOGIA
Wagner Luiz Egito DR. Araujo 8926



09-06-2019

10hs → 36,2° 160x90

Paciente em procedimento, realizado
curativo, o mesmo é o seu
queixas no momento, medicado
conforme prescritos medicos, o mesmo
aguarda procedimento cirúrgico

Kátia Silvana Nóbrega de Figueiredo
COREN-PB 486.017-TE

09/06/19 - 20:00

R. 150x100

Realizado procedimento
de abertura, ret. Sinc.
S1 gruas.

Marineide da Silva
COREN-PB 583.886-TE





GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55
Data: 08/06/2019
Horas: 09:56:04
Médico (a) Diarista : Wagner Luiz Egito De Araujo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 08/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo / MÉDICO(A) ASSISTENTE : Wagner Luiz Egito De Araujo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V, 1FRASCO , 8h/8h	14/06/06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V, 1AMPOLA, 6h/6h 9D/10D Diluir em 50 ML SF	12/18/24/06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V, 3AMPOLA, USO IMEDIATO , 9D/10D Diluir em 50 ML SF FAZER 3 FA + SF 0.9% 100 ML, EV 1 VEZ AO DIA	17
5	CURATIVO	14/18/24/06
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V, 02AMPOLA, 6h/6h	12/18/24/06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V, 2FRA AMP, 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	12/24
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	18/24
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O, 1COMP, 12h/12h	18/24
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	18/24
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V, 1AMPOLA, 8h/8h	14/22/06
12	CLONAZEPAM 2MG V.O, 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	18/24
13	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V, 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	12/24
14	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O, 2COMP, 12h/12h	18/24
15	ANLODIPINO 5 MG V.O, 2COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	18/24
16	ATENOLOL 50 MG V.O, 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	18/24
17	HIIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O, 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	18/24
18	FISIOTERAPIA MOTORA	10/14/24/06

EVOLUÇÃO

ATA:08/06/2019 HORA:09:55:56

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Wagner Luiz Egito De Araujo



08
06 Paciente EGR medicado
1a PA = 140x80 reajustado
truncativo, segue rotinas
nos cuidados
Oristany
CORONERIA 1004 711 TE

08/06/19

70x150x80
fe-6L

Paciente medicado
sem quaisquer aos
cuidados de enfermagem

Maria Matilde Gonçalves
Coren-PB 384.386 - TE



07/06/2019

HPM-Painel Administrativo



GOVERNO
DA PARAÍBA

CNPJ: 10.848.190/0001-55

Data: 07/06/2019

Horas: 10:13:49

Médico (a) Diarista : Ana Maria Da Silva Anselmo

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DADOS DO PACIENTE :

Nº do prontuário: 1869447 Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 043 Sexo: M

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA Data de Nascimento: 17/05/1975 Admissão: 06/04/2019

Clinica: ORTOPEDIA 1 Enfermaria: 3 Leito: 4 Diagnóstico: FX EXPOSTA DE PLATO TIBIAL

DIA 07/06/2019

MÉDICO(A) ASSISTENTE : Ana Maria Da Silva Anselmo /

Item	Prescrição	Aprazamento
1	DIETA HIPOSSÓDICA	
2	SORO RINGER COM LACTATO 500ML E.V. 1FRASCO , 8h/8h	34 22 06
3	CLINDAMICINA DE 600 MG 4 ML E.V. 1AMPOLA, 6h/6h 8D/10D Diluir em 50 ML SF	32 28 24 06
4	GENTAMICINA SULFATO 80 MG/2 ML 2 ML E.V. 3AMPOLA, USO IMEDIATO , 8D/10D Diluir em 50 ML SF FAZER 3 FA + SF 0,9% 100 ML, EV 1 VEZ AO DIA	37
5	CURATIVO	curar
6	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 2 ML E.V. 02AMPOLA, 6h/6h	32 18 24 06
7	TENOXICAM 20 MG SEM DILUENTE E.V. 2FRA AMP. 12h/12h Reconstituir 2ML ABD,	32 24
8	TROMETAMOL CETOCOROLACO 30 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h SE DOR MAIS INTENSA	30 06
9	RANITIDINA CLORIDRATO 150 MG V.O. 1COMP, 12h/12h	30 06
10	ENOXAPARINA SODICA 40 MG/04 ML S.C, 1SERINGA, 24h/24h (ADM AS 22h)	34 22 06
11	TRAMADOL CLORIDRATO 100 MG/2ML 2 ML E.V. 1AMPOLA, 8h/8h	34 22 06
12	CLONAZEPAM 2MG V.O. 1COMP, USO IMEDIATO , 1 CP, VO, A NOITE	20
13	CLONIDINA CLORIDRATO 150 MG/ML 1 ML E.V. 1AMPOLA, USO IMEDIATO ,12h/12h Diluir em 100 ML SF	32 24
14	ENALAPRIL MALEATO 10MG V.O. 2COMP, 12h/12h	32 24
15	ANLODIPINO 5 MG V.O. 2COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
16	ATENOLOL 50 MG V.O. 01COMP, 24h/24h (ADM AS 8h)	06
17	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG V.O. 1COMP, 24h/24h (ADM AS 14h)	06
18	FISIOTERAPIA MOTORA	clare

EVOLUÇÃO

ATA:07/06/2019 HORA:10:13:36

PACIENTE SEGUE EM LEITO DE ENFERMARIA, CONSCIENTE E ORIENTADO, SEM QUEIXAS. SONO PRESERVADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA, DIURESE E EVACUAÇÕES PRESENTES. HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. AO EXAME: BEG, ACIANOTICO, ANICTÉRICO, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, AFEBRIL.

FO COM BOM ASPECTO.

CONDUTA:

- VPM.
- AGUARDA CONDIÇÕES DE PELE PARA CIRURGIA.

ASSINATURA + CARIMBO
Ana Maria Da Silva Anselmo
Dra. Ana Maria Da Silva Anselmo
CRM-PB 28.000
CRM-PE 28.000



DATA - 07-06-19

HORA - 08:00

PA - 130x90

Paciente em reente
enfrentado, medicado
curativo realizado
o mesmo segue
aos cuidados da
~~enfermeira~~

Lucilene dos Santos Silva
COREN-PB 583.886-TE

04/06/19 - 20:00

PA: 160x90

Recomendação
mantenha ferida seca
mudar gaze
gaze - Aguardar enjugo.

Marneide da Silva
COREN-PB 583.886-TE





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Jureline da Silva Costa* | Registrado: *3* | Leito: *4* | Setor Atual: *Ortops*

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outr
GLASGOW(3-15): *15* | Drogas (Sedação/Analgesia): *Sim*

Pupilas: Isocônicas Anisocônicas D>E E>D Fotorreagentes Mióticas Midriáticas

Mobilidade Física: Preservada Paresia Plegia Parestesia Local: *Sim*

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:

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

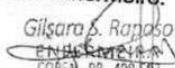
SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.



<input type="checkbox"/> Curaia	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> > 3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>					
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> Precordialgia ()					
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo					
Cateter vascular: <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: MJD Data da punção 14/06/13					
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:					
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)					
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.					
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.					
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: Data: / /					
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:					
Abdômen: <input type="checkbox"/> Nôrmotenso <input type="checkbox"/> Distorcido <input type="checkbox"/> Tensão <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:					
RHA: <input type="checkbox"/> Normoátivos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados					
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:					
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;					
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:					
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA					
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:					
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Gianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado					
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: ().					
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: / /					
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /					
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /					
CUIDADO CORPORAL					
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:					
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.					
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:					
SONO E REPOUSO					
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:					
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL					
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:					
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:					
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE					
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:					
INTERCORRÊNCIAS					
<p>paciente faz uso de fármaco MTC, realizado exames de banho no leito.</p>					
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: DATA: 18/06/13 HORA: 11:00					
					

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



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Nome: <i>Juraciene da Silva Costa</i>	Registrô:	Leito: 03104	Setor Atual: <i>Unter 1</i>
Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %	SGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm	Dor: () Local:	Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outr

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

Pupilas: Isocôricas Anisocôricas 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

Eupneia; Taquipnêia Bradipnêia Dispnéia Outros:

Ausculta pulmonar: Murmúrio vesicular presente: Diminuídos D E

Ruidos adventícios: Roncos Sibilos Estridor Outros:

Tosse: Improdutiva Produtiva | Expectoração: Quantidade e aspecto:

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.



<input type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Aquecida.
Tempo de enchimento capilar: (<input type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; (<input type="checkbox"/>) > 3 segundos.			(<input type="checkbox"/>) Turgência jugular: (<input type="checkbox"/>)		
Drogas vasoativas: (<input type="checkbox"/>) Quals?			Precordialgia (<input type="checkbox"/>)		
Ausculta cardíaca: (<input type="checkbox"/>) Rítmica			(<input type="checkbox"/>) Arrítmica (<input type="checkbox"/>) Sopro (<input type="checkbox"/>) Outro. Marcapasso: (<input type="checkbox"/>) Transitório (<input type="checkbox"/>) Definitivo		
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico			(<input type="checkbox"/>) Central (<input type="checkbox"/>) Dissecção. Localização: M.S.D. Data da punção 34/06/19		
Edema: (<input type="checkbox"/>) MMSS			(<input type="checkbox"/>) MMII (<input type="checkbox"/>) Face (<input type="checkbox"/>) Anasarca. Observações:		
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)					
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido (<input type="checkbox"/>) Emagrecido (<input type="checkbox"/>) Caquético (<input type="checkbox"/>) Obeso.					
Dentição: (<input type="checkbox"/>) Completa (<input type="checkbox"/>) Incompleta (<input type="checkbox"/>) Prótese.					
Alimentação: (<input type="checkbox"/>) VO			(<input type="checkbox"/>) SNG (<input type="checkbox"/>) SNE (<input type="checkbox"/>) Gastronomia (<input type="checkbox"/>) Jejunostomia (<input type="checkbox"/>) NPT; Hora: Data: / /		
Alterações: (<input type="checkbox"/>) Inapetência			(<input type="checkbox"/>) Disfagia (<input type="checkbox"/>) Intolerância alimentar (<input type="checkbox"/>) Vômito (<input type="checkbox"/>) Pirose (<input type="checkbox"/>) Outros:		
Abdômen: (<input type="checkbox"/>) Normotensão			(<input type="checkbox"/>) Distendido (<input type="checkbox"/>) Tensão (<input type="checkbox"/>) Ascítico (<input type="checkbox"/>) Outros:		
RHA: (<input type="checkbox"/>) Normoativos			(<input type="checkbox"/>) Ausentes (<input type="checkbox"/>) Diminuídos (<input type="checkbox"/>) Aumentados		
Eliminação intestinal: (<input type="checkbox"/>) Normal			(<input type="checkbox"/>) Líquida (<input type="checkbox"/>) Constipado há dias (<input type="checkbox"/>) Outros:		
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea			(<input type="checkbox"/>) Retenção (<input type="checkbox"/>) Incontinência (<input type="checkbox"/>) Hematuria (<input type="checkbox"/>) SVD: Débito ml/h;		
Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Outros:			Observações:		
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA					
Condição da pele: (<input type="checkbox"/>) Integra			(<input type="checkbox"/>) Ressecada (<input type="checkbox"/>) Equimoses (<input type="checkbox"/>) Hematomas (<input type="checkbox"/>) Escoriações (<input type="checkbox"/>) Outro:		
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada			(<input type="checkbox"/>) Hipocorada (<input type="checkbox"/>) Ictérica (<input type="checkbox"/>) Gianótica Turgor da pele: (<input type="checkbox"/>) Preservado		
Condições das mucosas: (<input type="checkbox"/>) Úmidas			(<input type="checkbox"/>) Secas Manifestações de sede: (<input type="checkbox"/>).		
Incisão cirúrgica: (<input type="checkbox"/>) Local/Aspecto:			Curativo em: / /		
Dreno: (<input type="checkbox"/>) Tipo/Aspecto:			Débito: Retirado em: / /		
Úlcera de pressão: (<input type="checkbox"/>) Estágio:			Local: Descrição: Curativo: / /		
CUIDADO CORPORAL					
Cuidado corporal: (<input type="checkbox"/>) Independente (<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente (<input type="checkbox"/>) Parcialmente dependente. Observações:					
Higiene corporal: (<input type="checkbox"/>) Satisfatória			(<input type="checkbox"/>) Insatisfatória Higiene Corporal: (<input type="checkbox"/>) Satisfatória (<input type="checkbox"/>) Insatisfatória.		
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado			(<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas (<input type="checkbox"/>) Outro:		
SONO E REPOSO					
(<input checked="" type="checkbox"/>) Preservado (<input type="checkbox"/>) Insônia (<input type="checkbox"/>) Dorme durante o dia (<input type="checkbox"/>) Sono interrompido. Observações:					
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL					
Comunicação: (<input checked="" type="checkbox"/>) Preservada			(<input type="checkbox"/>) Prejudicada Sentimentos e comportamentos: (<input type="checkbox"/>) Cooperativo (<input type="checkbox"/>) Medo:		
(<input type="checkbox"/>) Ansiedade			(<input type="checkbox"/>) Ausência de familiares/vista (<input type="checkbox"/>) Outros:		
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE					
Tipo: (<input type="checkbox"/>) Praticante (<input type="checkbox"/>) Não praticante. Observações:					
INTERCORRÊNCIAS					
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:			Dr. Valuska Lima de Carvalho ENFERMEIRA COREN-PB 358.098		
			DATA: 14/06/2019 HORA: _____		

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO		Nome: <i>Rescelino Telmo Barros</i>	Registrô:	Leito: 34	Setor Atual: <i>Ortopédico</i>
SINAIS VITALS		Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: irpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %	HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm	Dor: () Local:	Obs.:

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: () Consciente () Orientado () Confuso () Letárgico () Torporoso () Comatoso () Outr
GLASGOW(3-15): Drogas (Sedação/Analgesia):

Pupilas: () Isocôricas () Anisocôricas () 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 PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.

<input type="checkbox"/> Corada	<input type="checkbox"/> Hipocorada	<input type="checkbox"/> Cianose	<input type="checkbox"/> Sudorese	<input type="checkbox"/> Fria	<input type="checkbox"/> Aquecida						
Tempo de enchimento capilar: (<input type="checkbox"/>) ≤ 3 segundos; (<input type="checkbox"/>) > 3 segundos.			(<input type="checkbox"/>) Turgência jugular: (<input type="checkbox"/>)								
Drogas vasoativas: (<input type="checkbox"/>) Quais?			Precordialgia (<input type="checkbox"/>)								
Ausculta cardíaca: (<input type="checkbox"/>) Rítmica			<input type="checkbox"/>) Arrítmica	<input type="checkbox"/>) Sopro	<input type="checkbox"/>) Outro. Marcapasso: (<input type="checkbox"/>) Transitório	<input type="checkbox"/>) Definitivo					
Cateter vascular: (<input checked="" type="checkbox"/>) Periférico			<input type="checkbox"/>) Central	<input type="checkbox"/>) Dissecção. Localização:	Data da punção: 14/08/19						
Edema: (<input type="checkbox"/>) MMSS			<input type="checkbox"/>) MMII	<input type="checkbox"/>) Face	<input type="checkbox"/>) Anasarca. Observações:						
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)											
Tipo somático: (<input checked="" type="checkbox"/>) Nutrido						<input type="checkbox"/>) Emagrecido	<input type="checkbox"/>) Caquético	<input type="checkbox"/>) Obeso.			
Dentição: (<input checked="" type="checkbox"/>) Completa						<input type="checkbox"/>) Incompleta	<input type="checkbox"/>) Prótese.				
Alimentação: (<input checked="" type="checkbox"/>) VO						<input type="checkbox"/>) SNG	<input type="checkbox"/>) SNE	<input type="checkbox"/>) Gastronomia	<input type="checkbox"/>) Jejunostomia	<input type="checkbox"/>) NPT; Hora:	Data: / /
Alterações: (<input type="checkbox"/>) Inapetência						<input type="checkbox"/>) Disfagia	<input type="checkbox"/>) Intolerância alimentar	<input type="checkbox"/>) Vômito	<input type="checkbox"/>) Pirose	<input type="checkbox"/>) Outros:	
Abdômen: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normotensão						<input type="checkbox"/>) Distendido	<input type="checkbox"/>) Tensão	<input type="checkbox"/>) Ascítico	<input type="checkbox"/>) Outros:		
RHA: (<input type="checkbox"/>) Normoativos						<input type="checkbox"/>) Ausentes	<input type="checkbox"/>) Diminuídos	<input type="checkbox"/>) Aumentados			
Eliminação intestinal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normal						<input type="checkbox"/>) Líquida	<input type="checkbox"/>) Constipado	há dias	<input type="checkbox"/>) Outros:		
Eliminação urinária: (<input checked="" type="checkbox"/>) Espontânea						<input type="checkbox"/>) Retenção	<input type="checkbox"/>) Incontinência	<input type="checkbox"/>) Hematuria	<input type="checkbox"/>) SVD: Débito ml/h;		
Aspecto: (<input type="checkbox"/>) Outros:						Observações:					
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA											
Condição da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Integra						<input type="checkbox"/>) Ressecada	<input type="checkbox"/>) Equimoses	<input type="checkbox"/>) Hematomas	<input type="checkbox"/>) Escoriações	<input type="checkbox"/>) Outro:	
Coloração da pele: (<input checked="" type="checkbox"/>) Normocorada						<input type="checkbox"/>) Hipocorada	<input type="checkbox"/>) Ictérica	<input type="checkbox"/>) Cianótica	Turgor da pele: (<input type="checkbox"/>) Preservado		
Condições das mucosas: (<input type="checkbox"/>) Úmidas						<input type="checkbox"/>) Secas	Manifestações de sede: (<input type="checkbox"/>)				
Incisão cirúrgica: (<input type="checkbox"/>) Local/Aspecto: <i>fora MTC</i>						Curativo em: 16/06/19					
Dreno: (<input type="checkbox"/>) Tipo/Aspecto:						Débito:	Retirado em: / /				
Úlcera de pressão: (<input type="checkbox"/>) Estágio:						Local:	Descrição:	Curativo: / /			
CUIDADO CORPORAL											
Cuidado corporal: (<input type="checkbox"/>) Independente						<input checked="" type="checkbox"/>) Dependente	<input type="checkbox"/>) Parcialmente dependente.	Observações:			
Higiene corporal: (<input checked="" type="checkbox"/>) Satisfatória						<input type="checkbox"/>) Insatisfatória	Higiene Corporal: (<input type="checkbox"/>) Satisfatória			<input type="checkbox"/>) Insatisfatória.	
Limitação física: (<input checked="" type="checkbox"/>) Acamado						<input type="checkbox"/>) Cadeira de rodas	<input type="checkbox"/>) Outro:				
SONO E REPOUZO											
(<input type="checkbox"/>) Preservado						<input type="checkbox"/>) Insônia	<input type="checkbox"/>) Dorme durante o dia	<input type="checkbox"/>) Sono interrompido.	Observações:		
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL											
Comunicação: (<input type="checkbox"/>) Preservada			<input type="checkbox"/>) Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: (<input type="checkbox"/>) Cooperativo			<input type="checkbox"/>) Medo:				
(<input type="checkbox"/>) Ansiedade			<input type="checkbox"/>) Ausência de familiares/visita	<input type="checkbox"/>) Outros:							
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE											
Tipo: (<input type="checkbox"/>) Praticante						<input type="checkbox"/>) Não praticante.	Observações:				
INTERCORRÊNCIAS											
<i>PT Disponível Online</i>											
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:						DATA: / /		HORA: _____			

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

DESCRIÇÃO

Nome: *Jureelino da silve* | Registrô: | Leito: 3.4 | Setor Atual:

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

Linguagem: (). Qual? () Disfonia () Afasia () Disfásia () 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:

Data da inserção do dreno / / Aspecto da drenagem torácica: | Dreno de tórax: () D () E () Selo d'água:

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.			
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>			
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?	Precordialgia <input type="checkbox"/>		
Ausculta cardíaca: <input checked="" type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo			
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: M5D	Data da punção: 14/06/19		
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:			
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)			
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.			
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.			
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora:	Data: 14/06/19		
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:			
Abdômen: <input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:			
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados			
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:			
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematúria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;			
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:			
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA			
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Resssecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:			
Coloração da pele: <input type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica	Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado		
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas	Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>		
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto:	Curativo em: 14/06/19		
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito:	Retirado em:	14/06/19
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio:	Local:	Descrição:	Curativo: 14/06/19
CUIDADO CORPORAL			
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:			
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória	Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.		
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:			
SONO E REPOUSO			
<input type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono Interrrompido. Observações:			
NECESSIDADES SOCIAIS E PSICOSOCIAIS			
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL			
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:		
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:			
NECESSIDADES PSICOSPIRITUAIS			
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE			
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:			
INTERCORRÊNCIAS			
Paciente F.C.R. Segue as orientações da Enfermeira.			
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:	DATA: 14/06/19		HORA: _____ h

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

13/06/19

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Flávio da Silva Costa* | Registrado: _____ | Leito: 3-4 | Setor Atual: *ort 1*

2. ANÁLTICO GERAL

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

3. ANÁLISES ESSAIS FISIOPATOLOGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

Pupilas: Isocôricas () Anisocôricas () 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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

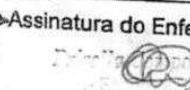
SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

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



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais?	Precordialgia <input type="checkbox"/>
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: M5D Data da punção: 11/06/2019	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input checked="" type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastronomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tenso <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros:	Observações:
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto:	Curativo em: / /
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto:	Débito: Retirado em: / /
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio:	Local: Descrição: Curativo: / /
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input type="checkbox"/> Dependente <input checked="" type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
4 - AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo: <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
5 - NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: 13/06/2019 HORA: 19:30 h	
FONTE: BORDINHÃO, R.C; Coleta de dados por meio de grupo focal. Porto Alegre (2009).	





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DADOS PESSOAIS		EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Nome: <i>Assulmo</i>	Registrô: _____	Leito: <i>3-4</i>	Setor Atual: <i>0701</i>		
DADOS CLÍNICOS					
Sinais vitais: Tax: °C; P: bpm; FR: lpm; PA: mmHg; FC: bpm; SPO2: %					
HGT: mg/dl; Peso: Kg; Altura: cm	Dor: () Local:				Obs.:
EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:					

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

Nível de consciência: Consciente Orientado Confuso Letárgico Torporoso Comatoso Outr

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

Pupilas: Isocôricas Anisocôricas 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 PCO₂ PO₂ HCO₃ EB SpO₂ Data: / / / Hora:

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

Alteração: Visão Audição Tato Olfato Paladar Observação:

SEGURANÇA FÍSICA

Tranquilo Agitado Agressivo. Risco de queda. Observação:

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: Regular Irregular Impalpável Filiforme Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> >3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quais? <input type="checkbox"/> Precordialgia <input type="checkbox"/>	
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: MSE Data da punção 08/06/19	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: Data: / /	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input checked="" type="checkbox"/> Nôrmotenso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tensão <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input checked="" type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Gianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input checked="" type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: / /	
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: / /	
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: / /	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: <input type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input checked="" type="checkbox"/> Preservado <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
AVALIAÇÕES NECESSIDADES PSICOSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo: <input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS <i>Aguarda condições de pele.</i>	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: <i>Janiela S. Cruz Gondim</i> DATA: 11/06/19 HORA: ____ h ENFERMEIRA COREN/PR 509.860	

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





HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

DADOS PESSOAIS

Nome: Iracilene da Silva Costa | Registró: | Leito: 03104 | Setor Atual: Ortop. 1

DADOS CLÍNICOS

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

EXAMES LABORATORIAIS ALTERADOS:

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: (x) Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

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

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: (x) Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VNM () VMI TOT nº Comissura labial nº FiO2 % PEEP cmH2O

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

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

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

Tosse: () 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:

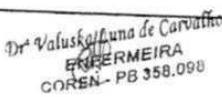
SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: (x) Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Pele: <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Cianose <input type="checkbox"/> Sudorese <input type="checkbox"/> Fria <input type="checkbox"/> Aquecida.	
Tempo de enchimento capilar: <input type="checkbox"/> ≤ 3 segundos; <input type="checkbox"/> > 3 segundos. <input type="checkbox"/> Turgência jugular: <input type="checkbox"/>	
Drogas vasoativas: <input type="checkbox"/> Quals? <input type="checkbox"/> Precordialgia <input type="checkbox"/>	
Ausculta cardíaca: <input type="checkbox"/> Rítmica <input type="checkbox"/> Arrítmica <input type="checkbox"/> Sopro <input type="checkbox"/> Outro. Marcapasso: <input type="checkbox"/> Transitório <input type="checkbox"/> Definitivo	
Cateter vascular: <input checked="" type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Dissecção. Localização: M.S.E. Data da punção 08/06/19	
Edema: <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII <input type="checkbox"/> Face <input type="checkbox"/> Anasarca. Observações:	
ALIMENTAÇÃO E ELIMINAÇÕES (INTESTINAL E URINÁRIA)	
Tipo somático: <input checked="" type="checkbox"/> Nutrido <input type="checkbox"/> Emagrecido <input type="checkbox"/> Caquético <input type="checkbox"/> Obeso.	
Dentição: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> Prótese.	
Alimentação: <input checked="" type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> Gastrostomia <input type="checkbox"/> Jejunostomia <input type="checkbox"/> NPT; Hora: Data: ___/___/___	
Alterações: <input type="checkbox"/> Inapetência <input type="checkbox"/> Disfagia <input type="checkbox"/> Intolerância alimentar <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Pirose <input type="checkbox"/> Outros:	
Abdômen: <input type="checkbox"/> Normotenso <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Tensão <input type="checkbox"/> Ascítico <input type="checkbox"/> Outros:	
RHA: <input type="checkbox"/> Normoativos <input type="checkbox"/> Ausentes <input type="checkbox"/> Diminuídos <input type="checkbox"/> Aumentados	
Eliminação intestinal: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> Constipado há dias <input type="checkbox"/> Outros:	
Eliminação urinária: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input type="checkbox"/> Retenção <input type="checkbox"/> Incontinência <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> SVD: Débito ml/h;	
Aspecto: <input type="checkbox"/> Outros: Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA	
Condição da pele: <input type="checkbox"/> Integra <input type="checkbox"/> Ressecada <input type="checkbox"/> Equimoses <input type="checkbox"/> Hematomas <input type="checkbox"/> Escoriações <input type="checkbox"/> Outro:	
Coloração da pele: <input checked="" type="checkbox"/> Normocorada <input type="checkbox"/> Hipocorada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Cianótica Turgor da pele: <input type="checkbox"/> Preservado	
Condições das mucosas: <input type="checkbox"/> Úmidas <input type="checkbox"/> Secas Manifestações de sede: <input type="checkbox"/>	
Incisão cirúrgica: <input type="checkbox"/> Local/Aspecto: Curativo em: ___/___/___	
Dreno: <input type="checkbox"/> Tipo/Aspecto: Débito: Retirado em: ___/___/___	
Úlcera de pressão: <input type="checkbox"/> Estágio: Local: Descrição: Curativo: ___/___/___	
CUIDADO CORPORAL	
Cuidado corporal: <input type="checkbox"/> Independente <input checked="" type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Parcialmente dependente. Observações:	
Higiene corporal: <input checked="" type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória Higiene Corporal: <input type="checkbox"/> Satisfatória <input type="checkbox"/> Insatisfatória.	
Limitação física: <input checked="" type="checkbox"/> Acamado <input type="checkbox"/> Cadeira de rodas <input type="checkbox"/> Outro:	
SONO E REPOUSO	
<input type="checkbox"/> Preservado <input checked="" type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Dorme durante o dia <input type="checkbox"/> Sono interrompido. Observações:	
AVALIAÇÃO DE NECESSIDADES PSICOSOCIAIS	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL	
Comunicação: <input checked="" type="checkbox"/> Preservada <input type="checkbox"/> Prejudicada Sentimentos e comportamentos: <input type="checkbox"/> Cooperativo <input type="checkbox"/> Medo:	
<input type="checkbox"/> Ansiedade <input type="checkbox"/> Ausência de familiares/visita <input type="checkbox"/> Outros:	
NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE	
Tipo: <input type="checkbox"/> Praticante <input type="checkbox"/> Não praticante. Observações:	
INTERCORRÊNCIAS	
Carimbo e Assinatura do Enfermeiro: 	
DATA: 10/06/2019 HORA: ___ h	

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



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Evolução de Enfermagem

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: *Jubalino da Sma* | Registrado: | Leito: *3-9* | Setor Atual: *91101*

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. ASSESSIMENTO DAS NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS

REGULAÇÃO NEUROLÓGICA

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

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

Pupilas: () Isocôricas () Anisocôricas () D>E () E>D () Fotorreagentes () Mióticas () Midriáticas

Mobilidade Física: () Preservada () Paresia () Plegia () Parestesia Local: *Pray droada RIE*

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

Obs:

OXIGENAÇÃO

Respiração: Espontânea () Cateter Nasal () Venturi % l/min () Traqueostomia () Ayre/Tubo T
() VNI () VMI TOT nº Comissura labial nº FIO2 % PEEP cmH₂O

Eupnêia; () Taquipnêia () Bradipnêia () Dispnéia () Outros:

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

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

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

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

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

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

PERCEPÇÃO DOS ORGÃOS DOS SENTIDOS

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

SEGURANÇA FÍSICA

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

REGULAÇÃO CARDIOVASCULAR

P脉: () Regular () Irregular () Impalpável () Filiforme () Cheio.



Pele: <input checked="" type="checkbox"/> 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: MSE	Data da punção 05/06/19	
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 () Gastrostomia () Jejunostomia () NPT; Hora: Data: / /		
Alterações: () Inapetência () Disfagia () Intolerância alimentar () Vômito () Pirose () Outros:		
Abdômen: () Normotensão () Distendido () Tenso () Ascítico () Outros:		
RHA: () Normoativos () Ausentes () Diminuídos () Aumentados		
Eliminação intestinal: () Normal () Líquida () Constipado há dias () Outros:		
Eliminação urinária: () Espontânea () Retenção () Incontinência () Hematuria () SVD: Débito ml/h;		
Aspecto: () Outros:	Observações:	
INTEGRIDADE FÍSICA E CUTÂNEO-MUCOSA		
Condição da pele: () Integra () Ressecada () Equimoses () Hematomas () Escoriações () Outro:		
Coloração da pele: () Normocorada () Hipocorada () Ictérica () Cianótica	Turgor da pele: () Preservado	
Condições das mucosas: () Umidas () Secas	Manifestações de sede: ()	
Incisão cirúrgica: () Local/Aspecto:	Curativo em: / /	
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 REPOSO		
() Preservado () Insônia () Dorme durante o dia () Sono interrompido.	Observações:	
COMUNICAÇÃO, GREGÁRIA E SEGURANÇA EMOCIONAL		
Comunicação: () Preservada () Prejudicada	Sentimentos e comportamentos: () Cooperativo () Medo: () Ansiedade () Ausência de familiares/visita () Outros:	
5. NECESSIDADES PSICOSOCIAIS		
RELIGIÃO / RELIGIOSIDADE E/OU ESPIRITUALIDADE		
Tipo: () Praticante () Não praticante.	Observações:	

INTERCORRÊNCIAS

grr. Aquardando condições de pele para procedimento cirúrgico.

Jamila S. Onur Gondim
ENFERMEIRA
COREN PB 508.860

Carimbo e Assinatura do Enfermeiro:

Jamila S. Onur Gondim
ENFERMEIRA
COREN PB 508.860

DATA: 05/06/19

HORA: 10:40

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



Data da internação: 13/06/2019 Hora: 19:13:41

SUS	Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		
Identificação do Estabelecimento de Saúde					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			2 - CNES 2362856		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUÍZ GONZAGA FERNANDES			4 - CNES 2362856		
Identificação do Paciente					
5 - NOME DO PACIENTE JUSCELINO DA SILVA COSTA			6 - N° DO PRONTUÁRIO 1920188		
7 - CARTÃO DO SUS		8 - DATA DE NASCIMENTO 17/05/1975		9 - SEXO Masc <input checked="" type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL MARIA CLEMENTE DA SILVA			11 - TELEFONE DE CONTATO DDD 83 N° DE TELEFONE 88821110		
12 - ENDEREÇO (RUA, N°,BAIRRO) MOACI FARIA LEITE , 120 , PORTAL SUDOESTE			14 - CÓD. IDE MUNICÍPIO-15 - UF 250400 PB 58400002		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS(RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL		21 - CID 10 PRINCIPAL		22 - CID 10 SECUNDÁRIO	
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
26 - CLÍNICA		27 - CARATER DA INTERNAÇÃO 02		28 - DOCUMENTO (<input checked="" type="checkbox"/> CNS) (<input type="checkbox"/> CPF) 29 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 980016002867673	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE ANA MARIA DA SILVA ANSELMO		31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 13/06/2019		32 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
33 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE DE TRÂNSITO		36 - CNPJ DA SEGURADORA		37 - N° DO BILHETE	
34 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO				38 - SÉRIE	
35 - (<input type="checkbox"/>) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		39 - CNPJ EMPRESA		40 - CNAE DA EMPRESA	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA (<input type="checkbox"/>) EMPREGADO		43 - AUTÔNOMO		41 - CBOR (<input type="checkbox"/>) DESEMPREGADO	
44 - APOSENTADO		45 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/>) CNS		46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - NÃO SEGURADO		48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /		49 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
AUTORIZAÇÃO					
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			44 - COD. ORGÃO EMISSOR		
45 - DOCUMENTO (<input type="checkbox"/>) CNS			46 - N° DOCUMENTO(CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO / /			48 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		



 GOVERNO DA PARAIBA SECRETARIA DE SAÚDE HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES		HTCG-Painel Administrativo CONTROLE DOS SINAIS VITais MAP FC FR DIURESE ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN																																					
PRONT (B.E) N°:1920163 CLASS. DE RISCO: VERMELHO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52 Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB. CEP: 58432-809 Data: 13/06/2019 Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento																																							
PACIENTE: JUSCELINO DA SILVA CEP:58400002 Nascimento: 17/05/1975 COSTA Endereço:MOACI FARIA LEITE Sexo: M Telefone: 88821110 Cidade: Campina Grande Idade: 044 Bairro: PORTAL SUDOESTE Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA RG: 200962 Nº: 120 Responsável: ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS CPF: 02429427419 Profissão: AUTONOMO Estado Civil: Casado(a) Data de Atend: 13/06/2019 CNS: 235897698 Hora: 18:59:50 CONVÉNIO: SUS																																							
Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO QBS PICA: MECANISMOS DO TRAUMA LOCAL DA LESÃO (Identifique o local com o número correspondente ao lado)																																							
 <table border="1"> <tr> <td>1. Abrasão</td> <td>19. Fratura óssea fechada</td> </tr> <tr> <td>2. Amputação</td> <td>20. Fratura óssea aberta</td> </tr> <tr> <td>3. Avulsão</td> <td>21. Hematoma</td> </tr> <tr> <td>4. Contusão</td> <td>22. Engorgamento Venoso</td> </tr> <tr> <td>5. Crestação</td> <td>23. Lacerção</td> </tr> <tr> <td>6. Dor</td> <td>24. Lesão tendínea</td> </tr> <tr> <td>7. Edema</td> <td>25. Lesão óssea</td> </tr> <tr> <td>8. Empaixamento</td> <td>26. Mordedura</td> </tr> <tr> <td>9. Enfísema subcutâneo</td> <td>27. Movimento torácico paradoxal</td> </tr> <tr> <td>10. Enxugamento</td> <td>28. Objeto Encravado</td> </tr> <tr> <td>11. Equimose</td> <td>29. Otorragia</td> </tr> <tr> <td>12. Arma branca</td> <td>30. Paralisia</td> </tr> <tr> <td>13. F. Arma de fogo</td> <td>31. Permeabilidade</td> </tr> <tr> <td>14. F. Contusão</td> <td>32. Paréstesia</td> </tr> <tr> <td>15. F. Contraste</td> <td>33. Quemadura</td> </tr> <tr> <td>16. F. Conto-contuso</td> <td>34. Rinserragia</td> </tr> <tr> <td>17. F. Perfuro-contuso</td> <td>35. Sinais de Isquemia</td> </tr> <tr> <td>18. F. Perfuro-contraste</td> <td>36.</td> </tr> </table>				1. Abrasão	19. Fratura óssea fechada	2. Amputação	20. Fratura óssea aberta	3. Avulsão	21. Hematoma	4. Contusão	22. Engorgamento Venoso	5. Crestação	23. Lacerção	6. Dor	24. Lesão tendínea	7. Edema	25. Lesão óssea	8. Empaixamento	26. Mordedura	9. Enfísema subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal	10. Enxugamento	28. Objeto Encravado	11. Equimose	29. Otorragia	12. Arma branca	30. Paralisia	13. F. Arma de fogo	31. Permeabilidade	14. F. Contusão	32. Paréstesia	15. F. Contraste	33. Quemadura	16. F. Conto-contuso	34. Rinserragia	17. F. Perfuro-contuso	35. Sinais de Isquemia	18. F. Perfuro-contraste	36.
1. Abrasão	19. Fratura óssea fechada																																						
2. Amputação	20. Fratura óssea aberta																																						
3. Avulsão	21. Hematoma																																						
4. Contusão	22. Engorgamento Venoso																																						
5. Crestação	23. Lacerção																																						
6. Dor	24. Lesão tendínea																																						
7. Edema	25. Lesão óssea																																						
8. Empaixamento	26. Mordedura																																						
9. Enfísema subcutâneo	27. Movimento torácico paradoxal																																						
10. Enxugamento	28. Objeto Encravado																																						
11. Equimose	29. Otorragia																																						
12. Arma branca	30. Paralisia																																						
13. F. Arma de fogo	31. Permeabilidade																																						
14. F. Contusão	32. Paréstesia																																						
15. F. Contraste	33. Quemadura																																						
16. F. Conto-contuso	34. Rinserragia																																						
17. F. Perfuro-contuso	35. Sinais de Isquemia																																						
18. F. Perfuro-contraste	36.																																						
IMADURA: área corporal lesada = % Grau () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau ESTÍCICO / CID:																																							
data: 19/06/2019 8/projetohtcg/impreclassi.php?contar=1920163&dataatend=2019-06-13&horaatend=19:59:50																																							
HTCG-Painel Administrativo EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS ALERGIA: MEDICAMENTOS: PATOLOGIAS: EXAME FÍSICO PUPILAS () Fotoreagentes () Isocôricas () Anisocôricas () Glasgow _____ PA _____ HGT: _____ Sat02 _____ EXAMES SOLICITADOS: () Laboratoriais () Ultrassonografia; () Gasometria arterial () Radiografias; () Tomografia Computadorizada () SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO: Especialista: _____ / _____ às: _____ Dia: _____ / _____ / _____ Especialista: _____ / _____ às: _____ Dia: _____ / _____ / _____ MÉDICO SOLICITANTE PROCEDIMENTOS REALIZADOS: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>PRESCRIÇÕES E CONDUTAS</th> <th>HORÁRIO *</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO				Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO *	1			2			3			4			5			6																	
Nº	PRESCRIÇÕES E CONDUTAS	HORÁRIO *																																					
1																																							
2																																							
3																																							
4																																							
5																																							
6																																							



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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

Paciente	Prontuário	Ala	Leito	Enfermaria	
Data	Hora	Ala	Data	Hora	
Jurecimo da Silva Costa		Ortopedia 1	4	3	
12.06.19	TARDE	Paciente em EGR, consciente, orientado, colaborativo, hipertenso (140x100mmHg), idoso em tornozelo esquedo (1+1/4+), ausência de dor, fixador externo em MIE. SV PA: 140x100 mmHg, FC: 66pm, FR: 171pm, Sat: 94%. Conduta: Exercícios respiratórios, MIE: mobilização passiva e de tornozelo (passiva); Contracção isométrica de quadríceps (3x5x6"); dorsiflexão e flexão plantar (3x10 ativo); MID: dorsiflexão e flexão plantar (3x10 ativo com resistência manual); Tripla flexão (3x10 ativo); Exercício isométrico (3x5x6" - com bola); Flexão de quadril/tronco (3x5). Exercícios associados à respiração. PA final: 140x90 mmHg. Acad. Unifacisa: Túlio W.S. Ribeiro.	14.06.19	TARDE	Paciente em EGR, consciente, orientado, colaborativo, hipertenso (160x130 mmHg), com fixador externo em MIE. SV PA: 160x100 mmHg, FC: 87 bpm, FR: 161pm, Sat: 96%. Conduta: Exercícios respiratórios, MIE: mobilização passiva e de tornozelo (dorsiflexão, flexão plantar 3x5 ativa); MID: dorsiflexão e flexão plantar (ativo 3x10); Tripla flexão (3x10 ativo); Contracção isométrica (3x5x6" ativo); Exercícios de fortalecimento de adutores e addutores com resistência (3x10). PA final: 150x90 mmHg. Acad. Unifacisa: Túlio Wesley S. Ribeiro.

Yego Ramos de Faria Alves
FISIOTERAPÉUTA
CREFITO - 207468-F

Yego Ramos de Faria Alves
FISIOTERAPÉUTA
CREFITO - 207468-F





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

EVOLUÇÃO FISIOTERAPÉUTICA

MOD. 012



13/06/2019

HTCG-Painel Administrativo

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



ATENDIMENTO URGÊNCIA

PRONT (B.E) Nº: 1920163 CLASS. DE RISCO: VERMELHO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malvinas, Campina Grande - PB. CEP: 58432-809 Data: 13/06/2019

Boletim de Emergência (B.E) - Modelo 07 Atendente: acolhimento

PACIENTE: JUSCELINO DA SILVA CEP: 58400002 Nascimento: 17/05/1975

COSTA

Endereço: MOACI FARIAS LEITE Sexo: M Telefone: 88821110

Cidade: Campina Grande Idade: 044 Bairro: PORTAL SUDOESTE

Nome da Mãe: MARIA CLEMENTE DA SILVA RG: 200962 Nº: 120

Responsável: ANA PAULA ARAUJO DOS SANTOS CPF: 02429427419 Profissão: AUTONOMO

Data de Atend: 13/06/2019 CNS: 235897698

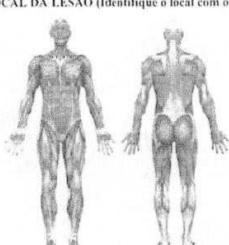
Estado Civil: Casado(a) Hora: 18:59:50 CONVÉNIO: SUS

Motivo: ACIDENTE DE MOTO MOTO X MOTO

OBS FICHA:

MECANISMOS DO TRAUMA

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



1. Abração
2. Amputação
3. Avulsão
4. Contusão
5. Crepitação
6. Dor
7. Edema
8. Empalhamento
9. Enfisema subcutâneo
10. Esmagamento
11. Equinose
12. F. Arma branca
13. F. Arma de fogo
14. F. Cortante
15. F. Contuso
16. F. Conto-contuso
17. F. Perfuro-contuso
18. F. Perfuro-cortante
19. Fratura óssea fechada
20. Fratura óssea aberta
21. Hematoma
22. Inurgitamento Venoso
23. Lacerção
24. Lesão tendinária
25. Luxação
26. Mordedura
27. Movimento torácico paradoxal
28. Objeto Encravado
29. Otorragia
30. Paralisia
31. Paresia
32. Paresthesia
33. Queimadura
34. Rincrragia
35. Sinais de Isquemia
- 36.

OBS:

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

DIGNOSTICO / CID:

EXAME PRIMÁRIO - DADOS CLÍNICOS

ALERGIA:

MEDICAMENTOS:

PATOLOGIAS:

EXAME FÍSICO

PUPILAS () Fotoreceptores () Isocôricas () Anisocôricas ()

Glasgow PA
HGT: Sat02

EXAMES SOLICITADOS:

() Laboratoriais () Ultrassonografia:
() Gasometria arterial () Radiografias:
() Tomografia Computadorizada ()

SOLICITAÇÃO DE PARECER MÉDICO:

Especialista: / às :
Dia: / /

Especialista: / às :
Dia: / /

MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

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

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO:

Alta administrativa 06/06/2019

1/3

3/projetohtcg/impreclassi.php?contar=1920163&dataatend=2019-06-13&horaatend=19:04:32



Assinado eletronicamente por: ARTHUR CEZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO - 24/08/2020 16:56:12
http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20082416561230000000032101104

Número do documento: 20082416561230000000032101104

Num. 33544588 - Pág. 4

13/06/2019



HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES CNPJ: 08.778.268/0038-52
Av. Mal. Floriano Peixoto, 4700 - Malfinhas, Campina Grande - PB, CEP: 58432-809

Data: 13/06/2019

Paciente: JUSCELINO DA SILVA COSTA Idade: 044 N° ATEND: 1920163

ACIDENTE DE TRABALHO: NAO
DATA: 13/06/2019 HORA: 19:04:32

ESPECIALIDADE: CIRURGIA

MOTIVO: ACIDENTE DE MOTO
ESPECIFICAÇÃO DO MOTIVO: MOTO X MOTO

SINAIS VITais

HGT: SAT 02 PA: TEMP: FC: FR: PESO:

DIABETES: () SIM () NÃO HAS: () SIM () NÃO
DEF. MOTORA: () SIM () NÃO

ALERGIAS:

MEDICAÇÃO EM USO:

ESTADO GERAL:

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

() CONVULSÃO () INCONSCIENTE () CONSCIENTE () ORIENTADO
() DESORIENTADO () AGITADO () COOPERATIVO () DEPRESSIVO () APÁTICO
() IRRITADO () DIMINUIÇÃO DE FORÇA MOTORA

SINTOMAS REFERIDOS

() FEBRE () VÔMITO () DIARRÉIA () EXANTEMA
() PRURIDO () DISPNEIA () DOR () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() ANAFILAXIA () FLEBITE () INAPETÊNCIA () ALTERAÇÕES VISUAL
() EPIGASTRALGIA () CONSTIPAÇÃO () MELENA () SÍBILOS () TOSSE



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
VERMELHO

HTCG-Painel Administrativo

CONTROLE DOS SINAIS VITais:

HORA	PA	TEMP	FC	FR	DIURESE	ASSINATURA ENFERMEIRO/COREN	DO

OBS:

ENFERMEIRO/COREN
scolhimento





PROCURAÇÃO

Juscelino da Silva Costa, brasileiro, solteiro, inscrita no CPF sob o nº 074.394.274-19, RG nº 2002962 SSP/PB, residente e domiciliado na Rua Monsir Farias Leite, 120-A, Campina Grande-PB, CEP: 58 424-202, Paraíba, constitui seu procurador e advogado, o Bacharel **ARTHUR CÉZAR CAVALCANTE BARROS AURELIANO**, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/Paraíba nº 22.079, acompanhado pelo bacharelando em direito, **DIEGO ELI SILVA MEDEIROS**, brasileiro, solteiro, estudante, CPF: 014.119.084-14, estabelecidos profissionalmente no Centro Jurídico Desembargador Luiz Silvio Ramalho, sito na Rua Estácio Tavares Wanderley, 265, 1º andar, Sala 102, Estação Velha, Campina Grande, Paraíba, onde recebe intimações, notificações e avisos, a quem confere amplos poderes para o FÔRUM EM GERAL, com CLÁUSULA AD JUDICIA ET EXTRA, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, conforme estabelecido no artigo 105 do Código de Processo Civil, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo (a)(s) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para declarar sua hipossuficiência econômica, transigir, fazer acordo, firmar compromisso, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, declarar sua hipossuficiência econômica, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom e valioso.

Campina Grande, Paraíba, 01 de outubro de 2019.

Juscelino da Silva Costa
(outorgante)

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Por meio deste instrumento, lido e firmado entre as partes, a (o) outorgante compromete-se a pagar ao (s) outorgado (s) o percentual de 25% (vinte e cinco por cento) por cento a título de honorários advocatícios, calculados sobre o valor da condenação (apurado em liquidação de sentença), ou sobre o valor do acordo firmado entre as partes, independentemente de sucumbência, mesmo havendo revogação dos poderes contidos no instrumento de procuração, estando autorizado o (a) magistrado (a) determinar retenção dos honorários para o cumprimento do avençado, com expedição de alvará e/ou RPV em separado.

1

Rua Estácio Tavares Wanderley, nº 265, 1º Andar, Sala 102, Centro Jurídico Desembargador Luiz Silvio Ramalho, Bairro Estação Velha, CEP: 58410-045 - Campina Grande/PB
Fone: (83) 3341-2438 / (83) 98854-1313
E-mail: arthureczar@gmail.com

Digitalizada com CamScanner





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DA PARAÍBA

COMARCA DE CAMPINA GRANDE

5ª VARA CÍVEL

0814505-68.2020.8.15.0001

AUTOR: JUSCELINO DA SILVA COSTA

REU: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.

DESPACHO

Vistos, etc.

Defiro a gratuidade judiciária ao(s) autor(es).

Altere-se o ASSUNTO do processo para ACIDENTE DE TRÂNSITO.

Deixo de designar audiência em razão da necessidade de perícia nos presentes autos, tendo a prática demonstrado impossibilidade de composição em processos cuja classe e assuntos são aqueles que constam dos autos.

Cite(m)-se o(s) promovido(s), advertindo-lhe(s) que terá(ão) o prazo de 15 (quinze) dias úteis para apresentar(em) contestação, a contar da juntada do AR/Mandado, e que a ausência de defesa implicará revelia e presunção de veracidade dos fatos alegados na petição inicial.

Apresentada contestação, à impugnação, pelo prazo de 15 (quinze) dias úteis.

Determino, desde já e de ofício, exclusivamente, a produção da prova pericial, conforme convênio do e. TJPB com a Seguradora Líder.

Por conseguinte, nomeio a Dra. Camila Mendes Villarim Meira, com endereço na Rua José de Alencar, 1000, apto. 302, Prata, Campina Grande/PB, CEP nº 58.428-750, para o encargo de Perito Judicial, com os honorários fixados a teor do que prevê o Convênio TJPB 15/2014 em R\$200,00 (duzentos reais) e a serem adiantados pelo réu no prazo de 15 (quinze) dias. **Intime-se a perita nomeada para dizer se concorda com a referida perícia em 15 dias.**



Assinado eletronicamente por: ADRIANA MARANHAO SILVA - 09/10/2020 15:24:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100915242415300000032330551>
Número do documento: 20100915242415300000032330551

Num. 33790539 - Pág. 1

Em sequência, após juntada do comprovante, proceda a Escrivania com os seguintes atos: **(a) intimem-se as partes para, em 05 (cinco) dias, formularem quesitos pertinentes ao objeto da perícia (caso ainda não feito), indicando os respectivos assistentes técnicos e (b) intime-se a nomeada para designar dia / local / horário de realização do exame pericial, enviando-lhe os quesitos e intimando-se em seguida as partes (o autor deverá comparecer munido com todos os seus documentos e exames pertinentes). Prazo para entrega do laudo: 10 dias.**

Depositado o laudo em juízo, intimem-se as partes para se manifestarem **sobre a prova acrescida**, em 10 (dez) dias, vindo-me os autos conclusos a seguir, **para julgamento antecipado da lide.**

Intimações e demais diligências necessárias.

Somente ao fim, devidamente instruído o processo, façam os autos conclusos para sentença.

Campina Grande, datado e assinado eletronicamente.

Juiz(a) de Direito



Assinado eletronicamente por: ADRIANA MARANHAO SILVA - 09/10/2020 15:24:24
<http://pje.tjpb.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20100915242415300000032330551>
Número do documento: 20100915242415300000032330551

Num. 33790539 - Pág. 2