



Número: **0801625-27.2021.8.15.0351**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **2ª Vara Mista de Sapé**

Última distribuição : **08/04/2021**

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

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

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

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ERIKA SANTOS DA SILVA (AUTOR)		MICHELLE DE OLIVEIRA MOUSINHO (ADVOGADO)	
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (REU)		SUELIO MOREIRA TORRES (ADVOGADO)	
ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA registrado(a) civilmente como ROSANA BEZERRA DUARTE DE PAIVA (TERCEIRO INTERESSADO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
73816668	25/05/2023 10:11	Petição	Petição
73816669	25/05/2023 10:11	2827347_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_Anexo_02	Outros Documentos
73816671	25/05/2023 10:11	2827347_IMPUGNACAO_AO_LAUDO_PERICIAL_01	Outros Documentos

EM ANEXO





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

Rio de Janeiro, 16 de Março de 2021

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3210076724 Vítima: Erika Santos da Silva

Data do Acidente: 24/07/2020 Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ERIKA SANTOS DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 01689/01690 - carta_11 - INVALIDEZ

00020845



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

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário com 16 ou 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Numero do Sinistro ou ASL

CPF da vítima

05431112436

Nome completo da vítima

Quilka Santos da Silva

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF titular da conta	Profissão
Quilka Santos da Silva	05431112436	Costureira
Endereço	Numero	Complemento
Rua Comendante Yosi Martins Sbrinilio	120	Casa
Bairro	Cidade	CEP
Nova Brasilia	São Paulo	68348000
Email	Estado	Telefone (DDD)
quilka.maria3@gmail.com	SP	85993468224

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência, junto a seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

☐ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para as bancas abaixo. Assinale que tipo de conta deseja abrir):
☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (101)
☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

☒ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO: Bradesco
AGÊNCIA: 2159
CONTA: 30341
DIGITO: 0

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização da Seguradora DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

São Paulo 02 de Junho de 2021

Quilka Santos da Silva

Quilka Santos da Silva

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA E DA DEFESA SOCIAL
DELEGACIA GERAL DE POLÍCIA CIVIL
10ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE POLÍCIA CIVIL DE SAPÉ
Av. Com. Renato Ribeiro Coutinho, nº 309, Centro, CEP 58.300-000
Telefone: (83) 3283-5949

NATUREZA: PRESERVAÇÃO DE DIREITO

Certidão nº 1002/2020

Aos VINTE E SEIS dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte,, nesta cidade de Sapé/PB, e nesta Delegacia de Polícia Civil, sob a responsabilidade do Delegado de Polícia Civil, **Dr. FREDERICO CLAUDIO DE MELO MAGALHÃES**, juntamente comigo o escrivão de seu cargo, aí por volta das 09h10min, **COMPARECEU ERIKA SANTOS DA SILVA**, brasileira, divorciada, com 34 anos de idade, natural de Sapé, filha de Manoel do Nascimento Silva e Maria José Santos de Lima, residente na Praça comerciante José Matias Sobrinho, 120, nesta. A noticiante alegou que no dia 24 e julho do corrente ano, a noticiante pilotava uma moto Honda Biz ano e mod. 2013, cor vermelha, placa OFX 3009/PB, chassi 9C2JC4820DR530192, licenciada em nome da noticiante, quando foi livrar para não bater em uma pessoa, tendo a moto derrapado e a noticiante caído; QUE a noticiante foi socorrida para o Hospital da UNIMED, onde passou quatro dias internada, tendo quebrado o ombro, conforme laudo apresentado nesta delegacia; QUE o acidente ocorreu próximo ao lot. Manoel Goiana, nesta cidade. Era o que tinha a declarar. Ciente o notificante das implicações legais contidas no Artigo 299 (Falsidade Ideológica) do Código Penal, depois de lido e achado conforme subscrevo o presente.

Noticiante:

Erika Santos da Silva

Sapé, 26 de outubro de 2020

Gomçalves Henrique da Silva
133.153-1

Digitalizada com CamScanner





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221306 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima: Rafaela Santos da Silva CPF da Vítima: 0573112436 Data do Acidente: 25/04/2020

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal: Erika Santos da Silva CPF do Representante Legal: 0573112436
Email: erika.martins@guilhermes.com.br Telefone (DDD): 83 985682229

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

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

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Santa Rita 19 de Fevereiro de 2024
Local e Data

[Assinatura]

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DAL1.001 V000/2017



BANCO DO BRASIL		001-9		00190.00009 02825.262005 00383.027174 5 853700000006000	
Local de Pagamento			Pagável em qualquer banco até o vencimento		
Beneficiário: LEMOS E MORAIS LTDA CNPJ: 05.913.968/0001-22 RUA CELSO CIRNE, 483 - CENTRO - 58225-000 - Solânea(PB)			Vencimento 20/02/2021		
Data do Documento 11/11/2020			Agência / Código Beneficiário 2696-4/27635 -9		
Número do Documento 0221P20759			Nosso Número 28252620000383027-5		
Uso do Banco 17			Espécie Quantidade X Valor		
Instruções: APÓS VENCIMENTO, MULTA DE 2,00%(R\$1,20) MAIS JUROS DE 1,00%(R\$0,60) AO MÊS APÓS O VENCIMENTO SUJEITO A ENVIO AOS ÓRGÃOS DE COBRANÇA Central de Atendimento gratuita da ANATEL: 1331 e 132 (para deficientes auditivos) S.A.C 0800-200510 - www.lemtelecom.com.br Valor aproximado dos Tributos Federais 13,45% e Municipais 2,00% - Chave do IBPT: ASS28F DESCONTO DE R\$10,10 PARA PAGAMENTO ATÉ O DIA 22/02/21 Plano(9) (9) PLANO L&M TELECOM 50 MEGAS-			(-) Desconto 60,00		
			(+/-) Mora / Multa / Juros		
			(+/-) Outros Acrecimos		
			(-) Valor Cobrado		
Erika Santos da Silva			CPF : 057.311.124-36		
PRAÇA COMERCIANTE JOSE MATIAS SOBRINHO, 120			NOVA BRASÍLIA SAPÉ-PB		
Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação					

HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Local: D054548 - 105

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: LAIS KELLY DA COSTA DOMINGUES

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Declaro para os devidos fins que recebi da instituição HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY o prontuário referente ao(s) atendimento(s):

Data	Tipo	Código do Atendimento
25/07/2020	Internação	2189528
Documentos:		
28/07/2020	Diagnóstico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Anexo de Prontuário	Prestador: VERONICA DE FATIMA SILVA FAUSTINO-COREN 572738
28/07/2020	Anexo de Prontuário	Prestador: KATIA MARIA MARQUES DE SOUZA-COREN 185286
28/07/2020	Aferição	Prestador: DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Aferição	Prestador: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA-COREN 953100
28/07/2020	Aferição	Prestador: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA-COREN 953100
28/07/2020	Alta Médica	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Anotação	Prestador: DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Anotação	Prestador: DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Anotação	Prestador: DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador: ANDREZA FERREIRA DE MACEDO-CRF 3757
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: DIVANIRA DE SOUZA LIRA-COREN 993884
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: KATIA MARIA MARQUES DE SOUZA-COREN 185286
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: KATIA MARIA MARQUES DE SOUZA-COREN 185286
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARIA KARLA MELO DA SILVA-COREN 509777
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: ROSANE MARIA DE A NUNES-COREN 142348



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>

Número do documento: 23052510113303800000069575207

HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Local: D054548 - 105

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: LAIS KELLY DA COSTA DOMINGUES

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Data	Tipo	Código do Atendimento	
25/07/2020	Internação	2189528	
Documentos:			
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ROSANE MARIA DE A NUNES-COREN 142348
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ROSANE MARIA DE A NUNES-COREN 142348
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ROSANE MARIA DE A NUNES-COREN 142348
28/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	VALESKA DANTAS GAUDENCIO GOMES-COREN 435201
28/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
28/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador:	MICHELLE DE VASCONCELOS BATISTA-COREN 194341
28/07/2020	Prescrição Médica	Prestador:	BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
28/07/2020	Prescrição Médica	Prestador:	BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
27/07/2020	Avaliação	Prestador:	AUTOSCORE-UNIMED JOAO PESSOA
27/07/2020	Documento Eletrônico OCX	Prestador:	CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES-CRM 008097
27/07/2020	Avaliação	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Avaliação	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Avaliação	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Anexo de Prontuário	Prestador:	ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS-COREN 574.222
27/07/2020	Aferição	Prestador:	ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS-COREN 574.222
27/07/2020	Aferição	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Aferição	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Aferição	Prestador:	LINDIJANE VICENTE DA SILVA-COREN 425003
27/07/2020	Aferição	Prestador:	LINDIJANE VICENTE DA SILVA-COREN 425003
27/07/2020	Aferição	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Aferição	Prestador:	NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA-COREN 489616
27/07/2020	Aferição	Prestador:	SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA-COREN 285298
27/07/2020	Anotação	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Anotação	Prestador:	IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA-COREN 953100



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Local: D054548 - 105

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: LAIS KELLY DA COSTA DOMINGUES

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Data	Tipo	Código do Atendimento	
25/07/2020	Internação	2189528	
Documentos:			
27/07/2020	Anotação	Prestador:	SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA-COREN 285298
27/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador:	MARCO ANTONIO CAVALCANTI WANDERLEY-CRF 3473
27/07/2020	Balanço Hídrico Agrupado	Prestador:	IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA-COREN 953100
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS-COREN 574.222
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA-COREN 1377759
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	JOSE LUCIANO MENDES-CRM 003858
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA-COREN 489616
27/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	RAIANY SANTOS GOES-CRN 11343
27/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
27/07/2020	Prescrição Médica	Prestador:	BRENO COUTINHO TORRES-CRM 007232
26/07/2020	Avaliação	Prestador:	AUTOSCORE-UNIMED JOAO PESSOA
26/07/2020	Avaliação	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Avaliação	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Avaliação	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador:	CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
26/07/2020	Aferição	Prestador:	FABIANA MATIAS DE MIRANDA-COREN 095029
26/07/2020	Aferição	Prestador:	LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Aferição	Prestador:	PAULA RAFAELA SOUTO OLIVEIRA-COREN 351026
26/07/2020	Aferição	Prestador:	REGIA VALENTINA FREITAS ROLIM-COREN 806331
26/07/2020	Aferição	Prestador:	REGIA VALENTINA FREITAS ROLIM-COREN 806331
26/07/2020	Anotação	Prestador:	LINDIJANE VICENTE DA SILVA-COREN 425003
26/07/2020	Anotação	Prestador:	REGIA VALENTINA FREITAS ROLIM-COREN 806331
26/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador:	ANDREZA FERREIRA DE MACEDO-CRF



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Local: D054548 - 105

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: LAIS KELLY DA COSTA DOMINGUES

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Data	Tipo	Código do Atendimento
25/07/2020	Internação	2189528
Documentos:		
		3757
26/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador: WENIA BRITO BARRETO DO NASCIMENTO-CRF null
26/07/2020	Balanço Hídrico Agrupado	Prestador: LINDIJANE VICENTE DA SILVA-COREN 425003
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES-CRM 008097
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: LEILIANE DA S L NÓBREGA-COREN 442009
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARCOS CESAR LOPES SILVA-CRM 003679
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARCOS CESAR LOPES SILVA-CRM 003679
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: PATRICIA DA SILVA OLIVEIRA-CRF 04485
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: PATRICIA DA SILVA OLIVEIRA-CRF 04485
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: PAULA RAFAELA SOUTO OLIVEIRA-COREN 351026
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: PAULA RAFAELA SOUTO OLIVEIRA-COREN 351026
26/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: REGIA VALENTINA FREITAS ROLIM-COREN 806331
26/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador: NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA-COREN 489616
26/07/2020	Prescrição Médica	Prestador: CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES-CRM 008097
26/07/2020	Prescrição Médica	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902
26/07/2020	Prescrição Médica	Prestador: MARCOS CESAR LOPES SILVA-CRM 003679
26/07/2020	Prescrição Médica	Prestador: THALES WENDELL DE SOUSA MAIA-CRM 006590
25/07/2020	Avaliação	Prestador: AUTOSCORE-UNIMED JOAO PESSOA
25/07/2020	Avaliação	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Avaliação	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Avaliação	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Avaliação	Prestador: JESSICA MARIA ALVES BRASIL-CRN 20271
25/07/2020	Aferição	Prestador: FABIANA MATIAS DE MIRANDA-COREN 095029



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Local: D054548 - 105

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: LAIS KELLY DA COSTA DOMINGUES

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Data	Tipo	Código do Atendimento
25/07/2020	Internação	2189528
Documentos:		
25/07/2020	Aferição	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Anexo de Prontuário	Prestador: PRESTADOR RECEPCOES-NENHUM null
25/07/2020	Anotação	Prestador: FABIANA MATIAS DE MIRANDA-COREN 095029
25/07/2020	Avaliação Farmacêutica	Prestador: WENIA BRITO BARRETO DO NASCIMENTO-CRF null
25/07/2020	Balanço Hídrico Agrupado	Prestador: FABIANA MATIAS DE MIRANDA-COREN 095029
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: ANDREA SERRANO PESSOA-COREN 273177
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: JESSICA MARIA ALVES BRASIL-CRN 20271
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: JESSICA MARIA ALVES BRASIL-CRN 20271
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA-COREN 489616
25/07/2020	Documento Eletrônico	Prestador: WENIA BRITO BARRETO DO NASCIMENTO-CRF null
25/07/2020	Prescrição Assistencial	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Histórico de Enfermagem	Prestador: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA-COREN 389255
25/07/2020	Prescrição Médica	Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA-CRM 006902



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Local: D054548 - 105

MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico

Emitido por: LAIS KELLY DA COSTA DOMINGUES

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIO

Autorizador: LAIS KELLY

Nome / Responsável

Nome : ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985

Nome da Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA

CPF: 05731112436

HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY 24/09/2020





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 13:21
IMP. POR: MARIA KARLA MELO DA SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária

Status da Validação: Válido

Breve Histórico de Admissão

PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR.

PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO

27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo

Protocolos

☐ SEPSE ☐ Dor Torácica ☐ LPP ☐ Neutropenia Febril ☐ Pneumonia

☐ TEV

☐ Clínico

☐ Cirúrgico

☐ Royal

☐ Medicamentoso

☐ Mecânico

☐ SCP

☐ Meia de Compressão

Data Início:

Data Fim:

Procedimentos Invasivos

Dispositivos em uso e data: TOT em 27/07/2020

Histórico de dispositivos e data de retirada:

TOT em 27/07/2020

☐ CVP

☐ CVC

☐ TOT

☐ SNG

☐ SNE

☐ SVD

Gasometria

PaO₂/FiO₂ <= 200 ☐ Sim ☐ Não Quanto?

RT - PCR (SWAB) ☐ Sim ☐ Não ☐ Pendente

Condição Crônica

NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS

Exame Físico e Evolução Clínica

08:15h - Paciente evoluindo em EGR, consciente, orientada, acordada, deambulando, normotensa, normocárdica, acianótica, eupnéica em ar ambiente, acesso venosa periférico em membro superior direito, ausente de sinais flogísticos, dieta VO livre, ferida operatório oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, pele íntegra, diurese presente, segue sem queixas no momento.





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 13:21
IMP. POR: MARIA KARLA MELO DA SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Condutas

- Atentar para sangramentos;
- Atentar para dor;
As 12:40h - Recebe alta hospitalar, com orientações para casa, acompanhada do maqueiro.

Metas

- Manterá sem dor nas proximas 12h;



Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985

Médico Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Prestador Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Conselho / Número COREN - PB - 993884

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: 423

Setor: 4º TNL CIRURGICA APTO

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 28/07/2020

Data anotação: 28/07/2020

Hora anotação: 12:49

Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Leito: LEITO 423

07:00hrs Recebo paciente em 1º DPO de FRATURA DE UMEROS PROXIMAL ESQUERDO Consciente, orientada, acordada, restrita ao leito. No momento, Níveis pressóricos estáveis, normotensa, normocárdica, apirética, acianótica, eupnéica, em ar ambiente. com acesso venoso periférico em membro superior direito. Com dieta VO livre liberada. Ferida operatória oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, ausente de sonda e drenos, Apresenta-se com pele íntegra. Diurese a presente. Segue aos cuidados da equipe

08:00hrs Realizado curativo simples

08:45 paciente conduzido aos CDI pelo maquiador no próprio leito grades elevadas para realizar EXAMES.

09:45hrs Paciente retorna do CDI conduzido pelo maquiador no próprio leito grades elevadas, transporte seguro.

10:00hrs Paciente medicada conforme prescrição médica

Administrado CEFTRIXONA 1g +AD IV

11:00hrs Aferido sinais vitais NEWS(0)escala de dor EVA(0)Enfermeira ciente;

11:00hrs Paciente medicada conforme prescrição médica

Administrado DIPIRONA 500mg 1 amp 2ml +AD iv

12:40hrs Paciente recebeu alta do médico assistente, retirado acesso, saiu do setor e conduzido pelo maquiador, em cadeira de roda.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

DIVANIRA DE SOUZA LIRA:95409882415, AC ONLINE RFB, 95409882415, 28/07/2020 12:53 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





DIAGNÓSTICO

Atendimento: 2189528 Prontuário: 358066 Data do atendimento: 25/07/2020 22:00:00
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Idade: 34 anos e 9 meses
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM Data de Nascimento: 07/11/1985
Médico(a) Assistente / CRM: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - PB - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO

DATA DIAGNÓSTICO: 28/07/2020

DIAGNÓSTICO PRIMÁRIO: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS (CID - 10)

TEMPO DE DOENÇA:

DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:



RESUMO DE ALTA

DATA DA ALTA - 28/07/2020 12:12:00

IDENTIFICAÇÃO

NOME: ERIKA SANTOS DA SILVA RG: 3002571 PESO:
IDADE: 34 Anos SEXO: FEMININO ALTURA:

Data de Nascimento: 07/11/1985

PRESTADOR ASSISTENTE: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

DATA DE ATENDIMENTO: 25/07/2020 22:00:28 ATENDIMENTO: 2189528 TEMPO DE PERMANÊNCIA: 3 Dia(s)

CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA PLANO: PLANO COM REDUTOR

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO

DIAGNÓSTICO(S) SECUNDÁRIO(S):

DIAGNÓSTICO INICIAL: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO

DIAGNÓSTICO DE ALTA: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERO

EXAMES

DATA DO PEDIDO EXAMES

26/07/2020 PCR - PROTEINA C REATIVA
26/07/2020 UREIA - SORO
26/07/2020 TGP - ASP. AMIN - SORO
26/07/2020 HEMOGRAMA

INFECÇÕES

ANTIBIÓTICO	DATA INICIAL	DATA FINAL
cefTRIAxona 1G EV+ DILUENTE 10ML	26/07/2020	26/07/2020

CONDUTA DE ALTA:

MOTIVO DA ALTA: ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

PROCEDIMENTO DE ALTA: FRATURA (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPIFISÁRIO) - TRATAMENTO CIR

OBSERVAÇÃO DE ALTA: PACIENTE SUBMETIDA AO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDA. EVOLUI NO 1º DPO SEM QUEIXAS. FERIDA OPERATÓRIA LIMPA

CD: ALTA MÉDICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:09
IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES
VIEIRA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

EVOLUÇÃO INTERNAÇÃO CIRURGICA

Origem do Paciente:	Centro Cirúrgico	Tempo de Internação:	3 dias	Tempo na Unidade:	3 dias
Diagnóstico Principal:	S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEMO			Previsão de Alta:	28/07/2020

Comorbidades:

Pré Operatório * ☐

Exames pré-operatórios realizados:	☐ Sim	☐ Não	☐ N/A
Avaliação Cardiológica:	☐ Sim (liberado)	☐ Não (Solicitar avaliação)	
Avaliação pré anestésica / termo:	☐ Sim (liberado)	☐ Não (Solicitar avaliação)	
Termo de Consentimento:	☐ Sim (cirúrgico)	☐ Não (aplicar termo)	
OPME:	☐ Liberado	☐ Não liberado (contatar supervisor médico)	☐ N/A

Pós-Operatório * ☒

Ferida Operatória:	☒ Normal	☐ Sinais Flogísticos	☐ Secreção Serossanguinolenta	☐ Secreção Purulenta
Drenos:	☒ Não	☐ Sem Débito	☐ Débito Normal	☐ Alto Débito

Exame Físico *

Estado Geral:	☒ Bom	☐ Regular	☐ Comprometido		
Consciência:	☒ Lúcido	☐ Sonolento	☐ Obnubilado	☐ Torporoso	☐ Comatoso
Orientação:	☒ Orientado	☐ Desorientado			
Respiração:	☒ Eupneico	☐ Dispneico			
Hidratação:	☒ Hidratado	☐ Desidratado			
Coloração:	☒ Normocorado	☐ Hipocorado	☐ Anictérico	☐ Ictérico	

BH 1094	PAS: 120	PAD: 80	FR: 14	TEMP: 36.2	DIURESE: 6
---------	----------	---------	--------	------------	------------





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:09
IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES
VIEIRA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária *

PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS EM 1º DPO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO COM OSTEOSSÍNTESE.
FERIDA LIMPA, NEUROVASCULAR NORMAL

CD: ALTA MÉDICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL

Conduta *





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:09
IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES
VIEIRA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

PACIENTE EVOLUI SEM QUEIXAS EM 1º DPO PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO COM OSTEOSÍNTESE.
FERIDA LIMPA, NEUROVASCULAR NORMAL

CD: ALTA MÉDICA E SEGUIMENTO AMBULATORIAL

Alta no Tempo Previsto:* ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A Se não, justifique:

Destino do Paciente: Residência

Data: 28/07/2020

Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM: Nº.006902





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:06
IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES
VIEIRA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

EVOLUÇÃO INTERNAÇÃO CIRURGICA

Origem do Paciente:	Centro Cirúrgico	Tempo de Internação:	3 dias	Tempo na Unidade:	3 dias
Diagnóstico Principal:	S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEMO			Previsão de Alta:	28/07/2020

Comorbidades:

Pré Operatório * ☐

Exames pré-operatórios realizados:	☐ Sim	☐ Não	☐ N/A
Avaliação Cardiológica:	☐ Sim (liberado)	☐ Não (Solicitar avaliação)	
Avaliação pré anestésica / termo:	☐ Sim (liberado)	☐ Não (Solicitar avaliação)	
Termo de Consentimento:	☐ Sim (cirúrgico)	☐ Não (aplicar termo)	
OPME:	☐ Liberado	☐ Não liberado (contatar supervisor médico)	☐ N/A

Pós-Operatório * ☒

Ferida Operatória:	☒ Normal	☐ Sinais Flogísticos	☐ Secreção Serossanguinolenta	☐ Secreção Purulenta
Drenos:	☒ Não	☐ Sem Débito	☐ Débito Normal	☐ Alto Débito

Exame Físico *

Estado Geral:	☒ Bom	☐ Regular	☐ Comprometido	
Consciência:	☒ Lúcido	☐ Sonolento	☐ Obnubilado	☐ Torporoso ☐ Comatoso
Orientação:	☒ Orientado	☐ Desorientado		
Respiração:	☒ Eupneico	☐ Dispneico		
Hidratação:	☒ Hidratado	☐ Desidratado		
Coloração:	☒ Normocorado	☐ Hipocorado	☐ Anictérico	☐ Ictérico

BH 1094	PAS: 120	PAD: 80	FR: 14	TEMP: 36.2	DIURESE: 6
---------	----------	---------	--------	------------	------------





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:06
IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES
VIEIRA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária *

PACIENTE EM 1º DPO DE FRATURA DE ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO. EVOLUI SEM QUEIXAS, FERIDA OPERATÓRIA LIMPA. MEMBRO SUPERIOR IMOBILIZADO EM TIPOIA

CD: ALTA HOSPITALAR E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Conduta *





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:06
IMP. POR: CARLOS ALBERTO MARQUES
VIEIRA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Alta no Tempo Previsto:* ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A Se não, justifique:

Destino do Paciente:

Data: 28/07/2020

Prestador: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM: Nº.006902



	HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY Ministro José Américo De Almeida, 1450 - TORRE CEP: 58.040-914 - João Pessoa / PB Fone: (0**83) 2106-0216	DATA: 28/07/2020 HORA: 12:01
--	--	---------------------------------

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O SR. (A): **ERIKÁ SANTOS DA SILVA**, CARTEIRA DE IDENTIDADE DE Nº 3002571, ORGÃO EMISSOR SSPPB, CPF Nº 05731112436 FOI SUBMETIDO(A) A TRATAMENTO MÉDICO NESTA DATA, POR MOTIVO DE DOENÇA CID Nº **S42.2**. EM DECORRÊNCIA, DEVERÁ PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR UM PERÍODO DE **60 DIAS** A PARTIR DESTA DATA.

JOÃO PESSOA-PB, 28 de Julho de 2020.

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA
CRM - 006902

AUTORIZAÇÃO

Autorizo o (a) Dr.(a) **CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA** a registrar o diagnóstico codificado pela CDI ou por extenso neste atestado médico. Resolução CFM 1819/2007.

Assinatura do Paciente ou Responsável





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:42
IMP. POR: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA (ACIMA DE 4 ANOS)



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

INTERPRETAÇÃO DA ESCALA

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
FACE	TIPO DE SOFRIMENTO	PONTOS
FACE 1	NENHUM SOFRIMENTO	0
FACE 2	SOFRIMENTO LEVE	2
FACE 3	SOFRIMENTO MODERADO	4
FACE 4	SOFRIMENTO INCOMODO	6
FACE 5	SOFRIMENTO INTENSO	8
FACE 6	SOFRIMENTO INSUPORTÁVEL	10
CLASSIFICAÇÃO DA DOR:	AUSÊNCIA DE DOR	



DIVANIRA DE SOUZA LIRA
COREN: 993884





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 12:42
IMP. POR: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

DIVANIRA DE SOUZA LIRA: 95409882415, AC ONLINE RFB, 95409882415, 28/07/2020 12:43 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



DIVANIRA DE SOUZA LIRA

COREN: 993884



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>
Número do documento: 23052510113303800000069575207

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA
TRANSFUSÃO DE HEMOCOMPONENTES

www.unimedjp.com.br
Av. Ministro José Américo de Almeida,
nº 1450 - Torre - CEP 58040-300
João Pessoa - PB
Fone: (83) 2106-0216

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Nome:	Enrika Santos da Silva		Data de Nascimento:	07/11/85	
	Nome da Mãe:	Márcia José Santos de Lima		Atend:	2589528	
	Data:	26/07/20	Setor:	APta	Leito:	423
	GS/Rh:					

Eu ou pessoa responsável, ☒ Enrika Santos da Silva, portador de RG de número: 105434119436, pelo presente instrumento, declaro que fui informado (a) sobre o procedimento transfusional, caso seja necessária a realização de transfusão de hemocomponentes, e declaro estar ciente que:

1 - Autorizo o serviço de hemoterapia, a Agência Transfusional do Hospital Alberto Urquiza Wanderley, a realizar transfusão de hemocomponentes de acordo com a prescrição médica e necessidade do tratamento.

2- A terapia transfusional não é totalmente isenta de riscos, pois eventos adversos a transfusão podem surgir, podendo ser imediatos ou tardios, leves, moderados ou graves.

Este termo de consentimento é válido para o período de internação e se aplica aos pacientes clínicos e cirúrgicos com prescrição médica ou reserva de hemocomponentes para cirurgia.

João Pessoa, 26 de Julho de 2020


Assinatura do paciente ou responsável

Elaborado por: mariana nobrega santos vita	Data da elaboração: 28/10/2015	Código: F(NG).HEMO.3517
Revisado por: Luana Maria Dias Fernandes	Data da Revisão: 06/02/2018	Versão: 2



"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

ANS - nº 32104-4

COD. 000545

Arquivado em 23/07/2020 15:39:01 - UNIMED JOÃO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE
DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SIAD

2 - Nº Guia no Prestador 1070374

423

1 - Registro ANVISA 321044		2 - Número da Guia Provisória 202001090984		3 - Data de Validade da Guia 26/07/2020		4 - Data de Emissão da Guia 26/07/2020		5 - Número da Guia Provisória 00335200751019261		6 - Nome do Beneficiário ERIKA SANTOS DA SILVA		7 - Número da Guia Provisória 00335200751019261		8 - Assinatura do Profissional Solicitante N	
Dados do Solicitante															
9 - Código na Agenda 00330010178		10 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		11 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		12 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		13 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		14 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		15 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		16 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO	
Dados da Solicitação / Procedimento e Exames Solicitados															
17 - Código na Agenda 00330010178		18 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		19 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		20 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		21 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		22 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		23 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		24 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO	
Dados do Atendimento															
25 - Código na Agenda 00330010178		26 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		27 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		28 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		29 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		30 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		31 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		32 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO	
Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados															
33 - Código na Agenda 00330010178		34 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		35 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		36 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		37 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		38 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		39 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		40 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO	
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)															
41 - Código na Agenda 00330010178		42 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		43 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		44 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		45 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		46 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		47 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		48 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO	
Assinatura do Responsável pelo Atendimento															
49 - Código na Agenda 00330010178		50 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		51 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		52 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		53 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		54 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		55 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO		56 - Nome do Contratado UNIMED J PESSOA COOPERATIVA DE TRAB MEDICO	

Impresso por: ACCESSOPRD Data/Hora: 26/07/2020 21:24:06

Assinatura: 2189528 Convênio: UNIMED JOAO PESSOA



Assistência de Enfermagem Transoperatória

ERIKA SANTOS DA SILVA Nas: 07/11/1995 04:2109528 25/07/2020 22:00 Idade: 34 Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Cert: 00335200751019281 UNIMED		Preencher quando não houver etiqueta Paciente: _____ Leito: _____ Mãe: _____ Atendimento: _____ Convênio: _____																																	
Cirurgia: <i>Frat. Cing. Frat. de</i> <i>Unmero Proximal E07</i>		Cirurgião: <i>Dr. Carlos Alberto</i> Sala: <i>02</i>																																	
Data: _____	Hora Chegada C.C.: <i>21:50</i>	Hora Chegada S.O.: <i>21:55</i>	Hora Saída S.O.: _____ Destino: _____																																
Dados da Cirurgia: ☐ Pac. Interno ☐ Pac. Ambulatorial ☐ Cir. Eletiva ☐ Cir. Urgência ☐ Cir. Limpa ☐ Potenc. Contaminada ☐ Contaminada ☐ Infectada																																			
1- Equipe cirúrgica: Cirurgião: <i>Dr. Carlos Alberto</i> 1º Auxiliar: <i>Dr. Bruno</i> 2º Auxiliar: _____ Anestesiologista: <i>Dr. Camila</i> Início da Anestesia: <i>22:00</i> Término da Anestesia: <i>01:00</i>																																			
2- Tipo de Anestesia: ☐ G. Venosa ☐ G. Inalatória ☐ Sedação ☐ Local ☐ Raqui ☐ Peridural ☒ Plexo ☐ S/Cuff ☒ C/Cuff Fio Guia: ☐ Sim ☐ Não ☐ Guedell nº _____ ☐ Fixação ☐ Proteção ocular ☐ Colírio ☐ Pomada																																			
3- Parto cirúrgico: Hora Nascimento: _____ Sexo: _____ Apgar: _____ Pediatra: _____ ☐ Feto único ☐ Gemelar ☐ Nativo ☐ Natimorto																																			
4- Condições gerais do paciente no início da cirurgia: ☒ Consciente ☒ Orientado ☐ Desorientado ☐ Sonolento ☐ Incioso ☐ Entubado ☐ Outro: _____																																			
5- Sinais Vitais: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hora</th> <th>PA</th> <th>PULSO</th> <th>FC</th> <th>FR</th> <th>SPO2 %</th> <th>T°</th> <th>DOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0h</td> <td><i>124 x 81</i></td> <td><i>66</i></td> <td><i>65</i></td> <td><i>16</i></td> <td><i>100</i></td> <td><i>36</i></td> <td><i>05</i></td> </tr> <tr> <td>15h</td> <td><i>132 x 79</i></td> <td><i>67</i></td> <td><i>67</i></td> <td><i>14</i></td> <td><i>100</i></td> <td><i>36</i></td> <td><i>08</i></td> </tr> <tr> <td>30h</td> <td><i>101 x 70</i></td> <td><i>86</i></td> <td><i>-</i></td> <td><i>16</i></td> <td><i>100%</i></td> <td><i>36</i></td> <td><i>08</i></td> </tr> </tbody> </table>				Hora	PA	PULSO	FC	FR	SPO2 %	T°	DOR	0h	<i>124 x 81</i>	<i>66</i>	<i>65</i>	<i>16</i>	<i>100</i>	<i>36</i>	<i>05</i>	15h	<i>132 x 79</i>	<i>67</i>	<i>67</i>	<i>14</i>	<i>100</i>	<i>36</i>	<i>08</i>	30h	<i>101 x 70</i>	<i>86</i>	<i>-</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>	<i>36</i>	<i>08</i>
Hora	PA	PULSO	FC	FR	SPO2 %	T°	DOR																												
0h	<i>124 x 81</i>	<i>66</i>	<i>65</i>	<i>16</i>	<i>100</i>	<i>36</i>	<i>05</i>																												
15h	<i>132 x 79</i>	<i>67</i>	<i>67</i>	<i>14</i>	<i>100</i>	<i>36</i>	<i>08</i>																												
30h	<i>101 x 70</i>	<i>86</i>	<i>-</i>	<i>16</i>	<i>100%</i>	<i>36</i>	<i>08</i>																												
6- Posição operatória: ☐ Dorsal ☐ Ventra ☐ Lateral: _____ ☐ Ginecológica ☐ Trendelenburg ☐ Proclive ☐ Proctológica																																			
7- Cateteres e Drenos: ☐ Acesso central FR _____ Lumens ☐ SNG nº _____ ☐ Pen rose nº _____ ☐ Acesso venoso periférico <i>MS</i> ☐ Acesso arterial ☐ Kherr ☐ Dreno tórax ☐ Sucção ☐ 2 vias ☐ 3 vias ☐ SVD nº _____ ☐ Silicone ☐ S/restricção ☐ C/restricção ☐ Latex ☐ Antisséptico utilizado _____ Balão insuflado com _____ ml Aspecto: _____ Passado por: _____																																			
8- Coxim: ☐ Cabeça ☐ Coluna cervical ☐ Coluna lombar ☐ Ombro ☐ Tórax ☐ Outros: _____																																			
9- Bisturi Elétrico: ☐ Sim ☐ Não Local da placa: ☐ Panturrilha _____ ☐ Coxa _____ ☐ Quadril																																			
10- Serviços requisitados: ☐ Banco de sangue ☐ Radiologia ☐ Laboratório																																			
11- Exames realizados: ☐ Hemograma ☐ Coagulograma ☐ Gasometria ☐ Cultura ☐ Biópsia de congelação																																			

F(NG).ATCI.325-4



Assistência de Enfermagem Transoperatória

12- Intercorrências :

☐ Sim
☐ Não

Relate :

13 - Peça para Anatomo-patológico

☐ Sim
☐ Não

☐ Formol
☐ SF 0,9%
Lote
VAL.:

Topografia :

Lateralidade :

Encaminhada para :

14- Ao final da cirurgia :

Curativo:
☐ Oclusivo
☐ Semi-oclusivo
☐ Compressivo
☐ Descoberto
☐ Tampão

15- Encaminhado com :

☐ Meia elástica
☐ Compressor pneumático
☐ Acessórios respiratório

☐ Acessórios ortopédico
☐ Banta térmica

Medicações adm. no transoperatorio	Horário	Medicações adm. no transoperatorio	Horário
1) Omeprazol	22:00		
2) Naloxona 8g.	22:00		

16- Transferência do Paciente:

Sinais e sintomas de complicações anestésicas / obstétricas:

☐ Sim
☐ Não

Se sim, quais?

☐ Sangramento Imediato
☐ Hipotensão

☐ Reação Anafilática
☐ Hipertensão

☐ Depressão Respiratória
☐ Choque Anafilático

Destino do Paciente:

☐ Apto
☐ UTI

☐ URPA

Passo plantão para:

Hora :

17- Anotações de Enfermagem:

Paciente admitida na S.O para submeter-se a um procedimento cirúrgico trat de rimem. Proximad F59. Veio com ulsoclise no M.S. D. Consciente, orientada. Supinética. Afebril. Sob Efeito Anestesia Bloqueio de Plexo + Geral. Procedimento Cirúrgico Sem Integridades. Foi encaminhada para URPA extubada

Circulante :

Rodrigo + Maria da Penha + Marmel

Instrumentador:

Rodrigo / Enfermeiro (a):
Katin

OBS : ** Relatar motivo de suspensão de cirurgia, caso ocorra.

Ass./Carimbo:

F(NG).ATCI.325-4



IDENTIFICAÇÃO DE CAIXAS DE CIRURGIA

Paciente	ERIKA SANTOS DA SILVA	tiqueta
Atenc	Nasc: 07/11/1995 OU: 2189528 25/07/2020 22:00	
Conv	Idade: 34 Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIA	
	Cart: 00335200751018281 UNIMED	

Cirurgia: Tmt. Curção Front de Unimed Proximal FEG
 Cirurgião: Dr. Carlos Alberto
 Sala: 02 Data: 27/10/2020 Circulante de sala: Paula + Rosane + Manoel

14.07.20 02	27.07.20 02	14.07.20 02	27.07.20 01	27.07.20 01	27.07.20 01	27.07.20 01	27.07.20 01
Data do Processo	Data do Processo	Data do Processo	Data do Processo	Data do Processo	Data do Processo	Data do Processo	Data do Processo
14.07.20 02	27.07.20 01	14.07.20 02	27.07.20 01	27.07.20 01	27.07.20 01	27.07.20 01	27.07.20 01
No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento	No. do Equipamento
7167	3430	7167	3430	7167	3430	7167	3430

1: QUADRIL E FÊMUR C/174PS
 134°C 100WAL 23820

27/10/20

Perfurador: Shayke - Unimed.
 05763 Elaine 27/07/2020 126°C

EX Reg. Fragmento 3.5/200 Pcs 134°C
 no Carlos Paciente: Erika Santos Silva
 sempre (Newmark) 20:00h.
 27/07/2020 a 27/10/2020



Ficha da Cirurgia

Aviso de Cirurgia : 00177037

Sala : 04

SL 02 CIR

Paciente : 00358066

ERIKA SANTOS DA SILVA

Data : 27/07/2020

Tipo : NÃO ESPECIFICADO

Medicamentos / Descartáveis / Fios de Sutura

Adrenalina Água Destilada Atropina Adalat Aminofilina inj. Amplicil Alloferine Azactam Amplacinina 1 g Bicarbonato de sódio Bricanyl Buscopan Cloreto de Potássio Cloreto de Sódio 10% Cefalotina 1 g Cedilanide Decadron 4mg (Dexat.) Dolantina (Dolosal) Dopamina Droperidol Diprivan FR Dimorf Domonid 15 mg Domonid 5 mg Dipirona (Lisador) Dobutamina Dilacoror Efortil Inj. Efedrina Etrane Fenergan inj. Fentanil Furacin Forane Flagil inj. Flaxedil Fluothene Glicose 50% Gentamicina 80 mg Glucon. de Calcio 10% Gardenal Halotano Hipnomidate Heparina 5.000 UI Hidantal Hidralazina Inoval Ketalar Kanakion Lasix (Furosemda) Manitol 300 Manitol 150	Lanexat Lipofudín 20% Methergin Nubain Nalorfina Narcan Norcuron Nilperidol Neocaina 0.5% s/Adrenal. Neocaina 0.5% c/Adr.30ml Neocaina 0.5% c/Adr.20ml Neocaina Pesada 0.5% Prostigmine Penicili. Crist 5.000.000 UI Plasil Pavulon Quelicin Quemisetina (Cloranfenicol) Rapifen Rocetlin Sulfato de Magnésio Solucortef (Hidrocortizona) Syntocinon (Ocitocina) Tagamet Tramal Tracrium Thionembutal 0,5 e 1 g Tilatil Injet. Transamin Trofodermin (Novaderme) Valium (Diazepam) Voltaren inj. Voltaren Sup. Vagisulfa Xilocaina 2% c/Ad FR Xilocaina 5% Xilocaina Geléia Xilocaina Pesada Xilocaina Spray Zotran	Catgut cromado 1 Dexon 3-0 Dexon 4-0 Dexon 5-0 Fio de Aço Maxon 0 Maxon 2-0 Maxon 3-0 Maxon 4-0 Maxon 5-0 Monocryl Mononylon 0 Mononylon 2-0 Mononylon 3-0 Mononylon 4-0 Mononylon 5-0 Mononylon 6-0 Prolene 2 Prolene 2-0 Prolene 3-0 Prolene 4-0 Prolene 5-0 Seda 3-0 Sertix simples 0 Sertix simples 2-0 Sertix simples 3-0 Sertix simples 4-0 Sertix simples 5-0 Sertix Cromado 0 Sertix Cromado 1 Sertix Cromado 2-0 Sertix Cromado 3-0 Sertix Cromado 4-0 Vycril 0 Vycril 2-0 Vycril 3-0 Vycril 4-0 Vycril 5-0	Aguilha Epid. Cateter Cateter epid. 16 g Cânula Guedel Eletrodos (5) Sonda Asp. Traqueal Sonda Gástrica Sonda Endotraqueal Oxigênio/protóxido CO2 Ar comprimido Gás Carbônico Protóxido 02 Recuperação 02 Sala Cirurgia Campos/Gases/Luv/Des. Avental desc. Pacit Ataduras Crepon Algodão Bisturi Desc. Compressa 23x25 Compres. 45x50 cm Conj. Escov./Esponj. Cord. Clamp Umbilical Esparadrapo Fita Adesiva Crepe Gase 7,5 x 7,5 Cm Gorro Desc. (Toca) Gelfoan Lâminas bisturi Lençol (Desc.) Cirur. Luyas (Par) 7,5 Luyas Procedimento APARELHOS PROCEDIMENTOS Aspirador Bisturi Elétrico Desfibrilador Eletrólisis Lipoaspiração Monitor Cardíaco Monitor Cardio Respi. Oxímetro de Pulso Taxa de ressuscitete Video Endoscopia Aguilha Raqui Desc. Aguilha Tuohy Desc.	Soluções e Antissépticos Água Oxigenada Álcool Iodado 70% Éter sulfúrico Formol Hisocel 500ml Mertiolate Sol. Alcoolico Sol. Aquoso Sol. Degermante Soramin 10% Soro Fisio. 400 ml Soro Gl. 500 ml Soro Gli. 5% 500ml Soro Ringer Lact. Solução de Manitol Soapex Aguilhas / Ser/Equ Aguilha 25 x 7 Aguilha 25 x 8 Aguilha 30 x 7 Aguilha 40 x 7 Aguilha 40 x 12 Col. Urina Fechado Cateter Nasal Cateter Insytegel Cateter Intracan Dreno Penrose Dreno de Sucção Equipo Pr. Venosa Equipo Soro Equipo transfusão Polifix (2 vias) Scalp n. Seringa Desc 3ml Seringa Desc. 5ml Seringa Des. 10 ml Seringa Desc 20ml Sonda Fol. 2 vias Sonda Fol. 3 vias Sonda iretral Sonda Nelaton Sonda Gástrica Suctor Torneirinha 3 vias 2.0 2.5
---	---	--	--	--

xyloestesia siv

soime

suorane

Fio 8thuband 5 = 1

Rocuron = 1

Propofid = 1

Penha + Rosane + Manoel

Circulante Responsável





Hospital Alberto Urquiza Wanderley



www.unimedjp.com.br
Av. Ministro José Américo de Almeida,
nº 1450 - Torre - CEP 58040-300
João Pessoa - PB
Fone: (83) 2106-0216

Controle de Materiais Especiais

ERIKA SANTOS DA SILVA Nasc: 07/11/1985 Mãe: 2109528 25/07/2020 22:00 Idade: 34 Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIA Cart: 00335200751019281 UNIMED	Nome:		Data de Nascimento ____/____/____
	Nome da Mãe:		Atend.:
	Data: 27/07/2020	Sector: C-C	Leito:
	Diagnóstico:		

Assinatura do Circulante: _____

D^{ro} Carlos Alberto.

Cx Peg Fragmento 3.5 01 - Parafuso Esponjoso 3.5mm N° 35 01 - Parafuso Esponjoso 3.5mm N° 45 01 - Parafuso cortical 3.5mm N° 28 02 - Ancla 3.5	(New Mark)
14 - Unimed JP ORTOSINTESE IND. E COM. LTDA Tel.: 55(11)30494000 FIO DE KIRSCHNER Ø 2.0 X 300 Ref. 4728/05 Lote: 19K008529 Registro ANVISA: 10228710039	=> Fio de Kirschner 2.0
(Usar C/Guia)	



Membro de Aliança
Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

F(NG).INCL.4657-1

ANS - nº 32104-4

COD. 000545

Assinado por cirurgico em 22/05/2020 15:57:05 - UNIMED JOAO PESSOA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

NEWMARK
IMPLANTES CIRÚRGICOS

contato@newmarkimplantes.com.br

**PEDIDO DE ÓRTESES,
PRÓTESES E/OU MATERIAIS ESPECIAIS**

0964

HOSPITAL	S Unimed	CIDADE	João Pessoa/PB
ENDEREÇO		CNPJ	
MÉDICO	Dr. Carlos Alberto + Dr. Breno	CRM	
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	Tat. Cirúrgico Unimed Prostatina	CONVÊNIO	Unimed
DATA DA CIRURGIA	27/10/20		
NOME DO PACIENTE	Erika Santos da Silva		
ENDEREÇO DO PACIENTE			
CPF DO PACIENTE		RG DO P.	

ERIKA SANTOS DA SILVA
Nasc: 07/11/1985 OI: 2189528 25/07/2020 22:00
Idade: 34 Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA
Cart: 00336200751019261 UNIMED
LICENÇA Nº 1.100.300-0/2019 VIGÊNCIA 01/01/2020 A 31/12/2021

[illegible]

27/07/20
DATA DE EMISSÃO DO PEDIDO

ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO

ASSINATURA DO VENDEADOR OU INSTRUMENTADOR NEWMARK





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Ministro José Américo De Almeida, 1450 - TORRE
CEP: 58.040-914 - João Pessoa / PB
Fone: (0**83) 2106-0216

DATA: 28/07/2020

HORA: 12:00

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA

CNPJ 08.680.639/0003-39
Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira
Rio), 1450 - Torre
CEP: 58040-300 - João Pessoa - Paraíba
Fone: (83) 2106.0216 - Fax: (83) 3244.5401

1ª via - FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM: Nº.006902

PACIENTE ERIKA SANTOS DA SILVA

ENDEREÇO RUA CAMPINAS, 46 - GROTAO - JOAO PESSOA / PB

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

ARCOXIA 90 MG -----7 CP

TOMAR DE 24/24 HORAS POR 7 DIAS

PACO COMPR -----24 CP

TOMAR DE 8/8 HORAS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: () _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA:





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Ministro José Américo De Almeida, 1450 - TORRE
CEP: 58.040-914 - João Pessoa / PB
Fone: (0**83) 2106-0216

DATA: 28/07/2020

HORA: 11:58

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA

CNPJ 08.680.639/0003-39
Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira
Rio), 1450 - Torre
CEP: 58040-300 - João Pessoa - Paraíba
Fone: (83) 2106.0216 - Fax: (83) 3244.5401

1ª via - FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM: Nº.006902

PACIENTE ERIKA SANTOS DA SILVA

ENDEREÇO RUA CAMPINAS, 46 - GROTAO - JOAO PESSOA / PB

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

KEFLEX 1 G -----8 CP

TOMAR DE 12/12 HORAS POR 4 DIAS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: () _____

Assinatura do Farmacêutico

DATA:





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Ministro José Américo De Almeida, 1450 - TORRE
CEP: 58.040-914 - João Pessoa / PB
Fone: (0**83) 2106-0216

DATA: 28/07/2020

HORA: 11:56

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA

CNPJ 08.680.639/0003-39
Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira
Rio), 1450 - Torre
CEP: 58040-300 - João Pessoa - Paraíba
Fone: (83) 2106.0216 - Fax: (83) 3244.5401

1ª via - FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM: Nº.006902

PACIENTE ERIKA SANTOS DA SILVA

ENDEREÇO RUA CAMPINAS, 46 - GROTAO - JOAO PESSOA / PB

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

ARCOXIA 90 MG -----7 CP

TOMAR DE 24/24 HORAS POR 7 DIAS

PACO COMPR -----24 CP

TOMAR DE 8/8 HORAS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: () _____

Assinatura do Farmacêutico

DATA:





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

Ministro José Américo De Almeida, 1450 - TORRE
CEP: 58.040-914 - João Pessoa / PB
Fone: (0**83) 2106-0216

DATA: 28/07/2020

HORA: 11:55

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA

CNPJ 08.680.639/0003-39
Av. Ministro José Américo de Almeida (Beira
Rio), 1450 - Torre
CEP: 58040-300 - João Pessoa - Paraíba
Fone: (83) 2106.0216 - Fax: (83) 3244.5401

1ª via - FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM: Nº.006902

PACIENTE ERIKA SANTOS DA SILVA

ENDEREÇO RUA CAMPINAS, 46 - GROTAO - JOAO PESSOA / PB

PRESCRIÇÃO:

USO ORAL

KEFLEX 1 G -----8 CP

TOMAR DE 12/12 HORAS POR 4 DIAS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: () _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

DATA:



Atendimento: 2189528 Data de 28/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: DIVANIRA DE SOUZA LIRA / COREN 993884
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
FC	76.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
SPO2	99.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
POSIÇÃO DA CABECEIRA	35.0 (GRAUS)	LEITO	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00
EVA	0.0 (OUTROS)	OUTROS	DIVANIRA DE SOUZA	COREN - PB - 993884	28/07/20 11:00



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: DIVANIRA DE SOUZA LIRA	COREN 993884
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	28/07/2020 11:00
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	0 - 36.1 - 38
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

DIVANIRA DE SOUZA LIRA:95409882415, AC ONLINE RFB, 95409882415, 28/07/2020 12:43 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985

Médico Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Prestador Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Conselho / Número COREN - PB - 993884

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: 423

Setor: 4º TNL CIRURGICA APTO

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 28/07/2020

Data anotação: 28/07/2020

Hora anotação: 09:45

Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Leito: LEITO 423

07:00hrs Recebo paciente em 1º DPO de FRATURA DE UMEMO PROXIMAL ESQUERDO Consciente, orientada, acordada, restrita ao leito. No momento, Níveis pressóricos estáveis, normotensa, normocárdica, apirética, acianótica, eupnéica, em ar ambiente. com acesso venoso periférico em membro superior direito. Com dieta VO livre liberada. Ferida operatório oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, ausente de sonda e drenos, Apresenta-se com pele íntegra. Diurese a presente. Segue aos cuidados da equipe

08:00hrs Realizado curativo simples

08:45 paciente conduzido aos CDI pelo maquiador no proprio leito grades elevadas para realizar EXAMES.

09:45hrs Paciente retorna do CDI conduzido pelo maquiador no proprio leito grandes elevada, transporte seguro.

10:00hrs Paciente medicada coforme pracição medica

Administrado CEFTRIXONA 1g +AD IV

11:00hrs Aferido sinais vitais NEWS(0)escala de dor EVA(0)Enfermeira ciente;

11:00hrs Paciente medicada coforme pracição medica

Administrado DIPIRONA 500mg 1 amp 2ml +AD iv

12:00hrs Paciente recebeu alta do medico assistente, retirado acesso, saiu do setoe conduzido pelo maquiador, em cadeira de roda.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

DIVANIRA DE SOUZA LIRA:95409882415, AC ONLINE RFB, 95409882415, 28/07/2020 12:53 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Dados do Paciente	
Nome do Paciente ERIKA SANTOS DA SILVA	Data de Nascimento 07/11/1985
Nome da mãe do Paciente MARIA JOSE SANTOS DE LIMA	Atendimento 2189528
☒ Transferencia Intrahospitalar ☐ Transferencia Interhospitalar	
Origem 4º TNL C. CIRURGICA APTO	Destino CDI RAI0 X
Sinais Vitais	
PA: 120 x 80 FC: 88 T°C: 36,2 FR: 14 SPO2: 96 HGT: 0 NEWS/PEWS/SEWS: 0	
Protocolos	
☐ TEV ☐ Protocolo de Hipertensão na Gestação ☐ Protocolo de Dor Torácica ☐ Protocolo de SEPSE	
SBAR	
Situação: 08:45H - Paciente encaminhada ao CDI para realização de Rx.	
Breve Histórico: Breve Histórico: PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR.	
PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO 27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo Alergia: Não informado.	
Avaliação: 08:45H - Paciente encaminhada ao CDI para realização de Rx, consciente, orientado, eupneica, no leito, com maqueiro.	
Recomendação: manter grades elevadas	
Tipo de Transporte	
☐ Cadeira-Maqueiro ☐ Leito-Maqueiro-Enfermagem ☐ Leito-Enfermagem-Médico ☒ Leito-Maqueiro ☐ Berço ☐ SOS-UBS ☐ Leito-Enfermagem-Anestesista ☐ SOS-USA ☐ Incubadora	

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

VALESKA DANTAS GAUDÊNCIO MOTA DE MENEZES:09709830422, AC VALID RFB v5, 09709830422, 03/08/2020 15:20 GMT-03:00 03/08/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Data de Nascimento: 07/11/1985

Médico Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Prestador Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Conselho / Número COREN - PB - 993884

Idade: 34 Anos 8 Meses

Leito Atual: 423

Setor: 4º TNL CIRURGICA APTO

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 28/07/2020

Data anotação: 28/07/2020

Hora anotação: 07:00

Responsável: DIVANIRA DE SOUZA LIRA

Leito: LEITO 423

07:00hrs Recebo paciente em 1º 01:30h Paciente retornou do centro cirurgico, com Estado Geral Regular, Consciente, orientada, acordada, restrita ao leito. No momento, Níveis pressóricos estáveis, normotensa, normocárdica, apirética, acianótica, eupnéica, em ar ambiente. com acesso venosa periférico em membro superior direito, ausente de sinais flogísticos. Com dieta VO livre liberada. (nutrição do andar ciente). Ferida operatório oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, ausente de sonda e drenos, Apresenta-se com pele íntegra. Diurese a presente. Segue aos cuidados da equipe
08:45 paciente conduzido aos CDI pelo maquiador no proprio leito grades elevadas para realizar EXAMES.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

DIVANIRA DE SOUZA LIRA:95409882415, AC ONLINE RFB, 95409882415, 28/07/2020 09:09 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528 Data de 28/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: IRILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA / COREN 953100
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
FC	88.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
FR	14.0 (RPM)	INSPEÇÃO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
SPO2	96.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
POSIÇÃO DA CABECEIRA	30.0 (GRAUS)	LEITO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00
EVA	2.0 (OUTROS)	OUTROS	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 05:00



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA	COREN 953100
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	28/07/2020 05:00
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	0 - 36.1 - 38
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA:06892588794, AC VALID RFB v5, 06892588794, 28/07/2020 07:07 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:MLLSILVA
Em: 28/07/2020 02:24

Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)

1ª VIA

Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00

Dias Int.:

3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA

Médico.: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM 006902

FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição...: 4400011 | Data.: 28/07/2020 | Hr.: 02:23

Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU

Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA - COREN - PB - 389255

FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)



PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4					CONTINUO	[28/07] 02:23
COMUNICAR E REGISTRAR PRESENÇA DE SANGRAMENTO						

5 REALIZAR CURATIVO MEDIO

A CRITÉRIO

MATERIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
6					A CRITÉRIO	
SENSI CARE SPRAY REMOVEDOR DE ADESIVO						
	1	MILILITRO		TO		

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 30/07/2020 04:37 GMT-03:00 30/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>
Número do documento: 23052510113303800000069575207

Num. 73816669 - Pág. 46



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:M7232
Em: 28/07/2020 00:39

Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)
Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00 Dias Int.:
3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399943 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS
Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

1ª VIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
10	RX OMBRO ESQUERDO - ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL ; Exame: 694184						
Justificativa: POS OP FRATURA DE UMEROS PROXIMAL ESQ							





Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)
Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00 Dias Int.:
3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399936 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU
Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

1ª VIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA Obs.: LIVRE					6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11
ANTIBIOTICOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 (D3/7) cefTRIAXona 1G EV+ DILUENTE 10ML Obs.: tempo de administração de 2 a 4 min -> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)	1	FRA/AMP		IV	12/12hr	[28/07] 23:30 [29/07] 11:30
	1	AMPOLA				
MEDICACAO DE ALTO RISCO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 KIT TRAMAL 100MG/2ML EV (MED. ALTO RISCO) Obs.: (Med, Alto Risco) - Riscos: Tontura, dor de cabeça, sonolência, náusea -> TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO) -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1	FRA/AMP		IV	8/8hr	[28/07] . 21 [29/07] . 05 . 13
	1	FRA/AMP C/100MG				
	1	BOLSA				
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 OMEPRAZOL 40 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10 ML	1	FRA/AMP		IV	24/24hr	[29/07] . 05
5 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML Obs.: SE CASO FOR A CRITERIO MEDICO ADMINISTRAR SE DOR LEVE (ESCALA DE EVA: 1 A 3) -> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA) -> SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP -> AGULHA DESCARTAVEL 25X7	1	AMPOLA C/2ML		IV	6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11
	1	AMPOLA				
	1	UNIDADE				
	1	UNIDADE				
6 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML -> EQUIPO MACRO GOTAS PINÇA ROLETE FLASHBALL C/INJ.LA	1	BOLSA		IV	12/12hr	[28/07] . 17 [29/07] . 05
	1	UNIDADE				
7 TILATIL 40MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 2 ML	1	FRA/AMP		IV	12/12hr	[28/07] . 17 [29/07] . 05
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
8 AFERIR E ANOTAR SINAIS VITAIS					6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11
CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários





UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 2 / 2
Emitido por:M7232
Em: 28/07/2020 00:38

Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)

1ª VIA

Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423

Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00

Dias Int.:

3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA

Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399936 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 17:00

Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS

Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232

FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

CUIDADOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
9 CUIDADOS GERAIS					6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11





UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: MVASCONCELOS
Em: 28/07/2020 00:34

Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)

1ª VIA

Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00

Dias Int.:

3 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA

Médico.: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM 006902

FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição...: 4399930 | Data.: 28/07/2020 | Hr.: 09:00

Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU

Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: MICHELLE DE VASCONCELOS BATISTA - COREN - PB - 194341

FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)



PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 APOIAR A PACIENTE EM SUAS NECESSIDADES					CONTINUO	[28/07] . 09

2 OBSERVAR E ANOTAR QUEIXAS ALGICAS

CONTINUO [28/07] . 09

CUIDADOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 OBSERVAR EDEMA E PERFUSÃO PERIFÉRICA					CONTINUO	[28/07] . 09

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MICHELLE DE VASCONCELOS BATISTA:00801339405, AC VALID RFB v5, 00801339405, 09/08/2020 01:35 GMT-03:00 09/08/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>
Número do documento: 23052510113303800000069575207

Num. 73816669 - Pág. 50



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 03:07
IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária

Status da Validação: Válido

Breve Histórico de Admissão

PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR.

PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO

27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo

Protocolos

☐ SEPSE ☐ Dor Torácica ☐ LPP ☐ Neutropenia Febril ☐ Pneumonia

☐ TEV

☐ Clínico

☐ Cirúrgico

☐ Royal

☐ Medicamentoso

☐ Mecânico

☐ SCP

☐ Meia de Compressão

Data Início:

Data Fim:

Procedimentos Invasivos

Dispositivos em uso e data: TOT em 27/07/2020

Histórico de dispositivos e data de retirada:

TOT em 27/07/2020

☐ CVP

☐ CVC

☐ TOT

☐ SNG

☐ SNE

☐ SVD

Gasometria

PaO₂/FiO₂ <= 200 ☐ Sim ☐ Não Quanto?

RT - PCR (SWAB) ☐ Sim ☐ Não ☐ Pendente

Condição Crônica

NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS

Exame Físico e Evolução Clínica

01:30h Paciente retornou do centro cirurgico, com Estado Geral Regular, Consciente, orientada, acordada, restrita ao leito. No momento, Níveis pressóricos estáveis, normotensa, normocárdica, apirética, acianótica, eupnéica, em ar ambiente. com acesso venosa periférico em membro superior direito, ausente de sinais flogísticos. Com dieta VO livre liberada. (nutrição do andar cliente). Ferida operatório oclusa e limpa, com curativo simples, em uso de Tipoia em MSE, ausente de sonda e drenos, Apresenta-se com pele íntegra. Diurese a presente. Segue aos cuidados da equipe multiprofissional.



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>

Número do documento: 23052510113303800000069575207

Num. 73816669 - Pág. 51



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 03:07
IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA
SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Condutas

Receber paciente no apartamento.
Atentar para queixas algicas no paciente.
Observar presença de sinais flogísticos em ferida operatória e acesso periférico.
Informar queixas algicas.

Metas

Não apresentará dor nas proximas 12h.
Não apresentará náuseas e vômitos nas proximas 12h.
não apresentará sangramento nas proximas 12h.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2 200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 30/07/2020 04:37 GMT-03:00 30/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Dados do Paciente	
Nome do Paciente ERIKA SANTOS DA SILVA	Data de Nascimento 07/11/1985
Nome da mãe do Paciente MARIA JOSE SANTOS DE LIMA	Atendimento 2189528
☐ Transferencia Intrahospitalar ☒ Transferencia Interhospitalar	
Origem CENTRO CIRURGICO	Destino 4º TNL C. CIRURGICA APTO
Sinais Vitais	
PA: 111 x 71 FC: 73 T°C: 36 FR: 16 SPO2: 99 HGT: 0 NEWS/PEWS/SEWS: 0	
Protocolos	
☐ TEV ☐ Protocolo de Hipertensão na Gestação ☐ Protocolo de Dor Torácica ☐ Protocolo de SEPSE	
SBAR	
S Situação: Paciente em POI de fratura de úmero proximal esquerdo , consciente, orientada, eupneica, afebril, com AVP pérvio. Dispositivos:AVP	
B Breve Histórico: Breve Histórico: PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR. PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO 27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo Alergia: Não informado.	
A Avaliação: cirurgia realizada sem intercorrências ao término foi extubada e encaminhada a URPA com curativo oclusivo e com tipoia, AVP pérvio, em O2 ambiente. Ausente de sonda e dreno.	
R Recomendação: Observar sinais de sangramento em FO Manter dispositivos pervios	
Tipo de Transporte	
☐ Cadeira-Maqueiro ☐ Leito-Maqueiro-Enfermagem ☒ Leito-Enfermagem-Médico ☐ Leito-Maqueiro ☐ Berço ☐ SOS-UBS ☐ Leito-Enfermagem-Anestesista ☐ SOS-USA ☐ Incubadora	

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

KATIA MARIA MARQUES DE SOUSA FLORENCIO:79777988400, AC VALID RFB v5, 79777988400, 28/07/2020 01:51 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>

Número do documento: 23052510113303800000069575207



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 01:48
IMP. POR: KATIA MARIA MARQUES DE
SOUZA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária

Status da Validação: Válido

Breve Histórico de Admissão

PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR.

PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO

27/07/2020 as 21:00- admitida no centro cirurgico, para submeter-se a uma cirurgia de fratura de úmero proximal esquerdo

Protocolos

☐ SEPSE ☐ Dor Torácica ☐ LPP ☐ Neutropenia Febril ☐ Pneumonia

☐ TEV

☐ Clínico

☐ Cirúrgico

☐ Royal

☐ Medicamentoso

☐ Mecânico

☐ SCP

☐ Meia de Compressão

Data Início:

Data Fim:

Procedimentos Invasivos

Dispositivos em uso e data: TOT em 27/07/2020

Histórico de dispositivos e data de retirada:

TOT em 27/07/2020

☐ CVP

☐ CVC

☐ TOT

☐ SNG

☐ SNE

☐ SVD

Gasometria

PaO₂/FiO₂ <= 200 ☐ Sim ☐ Não Quanto?

RT - PCR (SWAB) ☐ Sim ☐ Não ☐ Pendente

Condição Crônica

NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS

Exame Físico e Evolução Clínica

21:00- admitida com AVP pérvio, consciente, orientada, sem queixas, respondendo as solicitações verbais, eupneica, afebril. Encaminhada para sala operatória

monitorização dos SSVV: PA= 124 X 81, P= 66, FC= 65, FR=16, SPO2= 100%

22:00- submetida a anestesia geral endovenosa, intubada com TOT 7,0 + bloqueio de plexo.

Realizado degermação com clorexidina degermante.

Posicionada paciente na cama com placa de bisturi.

medicações administradas pela anestesista

22:00- Cefazolina 2g.

22:00- nausedron 8 mg

01:00- cirurgia realizada sem intercorrências

ao término foi extubada e encaminhada a URPA com curativo oclusivo e com tipoia, AVP pérvio, em O2 ambiente.

Ausente de sonda e dreno.





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 01:48
IMP. POR: KATIA MARIA MARQUES DE
SOUZA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Condutas

- Obsevar presença de sinais flogísticos em AVP
- Inspeccionar a integridade dos materiais, instrumentais e insumos
- Fixar corretamente dispositivos
- Atentar para o manuseio do paciente evitando a perda dos dispositivos
- Observar acesso venoso pérvio
- Posicionar corretamente a placa do bisturi elétrico
- Observar sangramento em F.O.

- Usar aquecedor
- Observar sinais de dor

- Manter pele integra
- Manter paciente livre de infecções
 - Oferecer assistência qualificada e integral

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2 200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

KATIA MARIA MARQUES DE SOUSA FLORENCIO:79777988400, AC VALID RFB v5, 79777988400, 28/07/2020 01:51 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528 Data de 28/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: IRILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA / COREN 953100
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	140.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
FC	98.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
FR	14.0 (RPM)	INSPEÇÃO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
TEMP	35.8 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
POSIÇÃO DA CABECEIRA	30.0 (GRAUS)	LEITO	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30
EVA	1.0 (OUTROS)	OUTROS	IRILDE DO	COREN - PB - 953100	28/07/20 01:30



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA	COREN 953100
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	28/07/2020 01:30
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	1 - 35.1 - 36
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	1.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA:06892588794, AC VALID RFB v5, 06892588794, 28/07/2020 07:07 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





Paciente....: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d) Atendimento: 2189528 Serviço:
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00 Dias Int.: 3 | Nome da Mãe ...: MARIA
JOSE SANTOS DE LIMA Convênio....: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399936 | Data.: 28/07/2020 | Hr.: 17:00
Diagnóstico...: | Cid.: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERUO Peso...: | Altura...:
| Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO



AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA

ANTIBIOTICOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
(D3/7) (D3/7) cefTRIAxona 1G EV+ DILUENTE 10ML	1	FRA/AMP C/1GR		IV	12/12hr	[28/07] 23:30 [29/07] 11:30
Obs.:tempo de administração de 2 a 4 min						
-> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)						
Item Avaliado:						

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:

MEDICACAO DE ALTO RISCO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
KIT TRAMAL 100MG/2ML EV (MED. ALTO RISCO)	1	FRA/AMP C/100MG		IV	8/8hr	[28/07] . 21 [29/07] . 05 . 13
Obs.: (Med, Alto Risco) - Riscos: Tontura, dor de cabeça, sonolência, náusea						
-> TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO)						
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML						
Item Avaliado:						

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
OMEPRAZOL 40 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10 ML	1	FRA/AMP C/40MG		IV	24/24hr	[29/07] . 05
Item Avaliado:						

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:

DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMPOLA C/2ML		IV	6/6hr	[28/07] . 17 . 23 [29/07] . 05 . 11
Obs.:SE CASO FOR A CRITÉRIO MEDICO ADMINISTRAR SE DOR LEVE (ESCALA DE EVA: 1 A 3)						
-> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)						
-> SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP						
-> AGULHA DESCARTAVEL 25X7						
Item Avaliado:						

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	1	BOLSA		IV	12/12hr	[28/07] . 17 [29/07] . 05
-> EQUIPO MACRO GOTAS PINCA ROLETE FLASHBALL C/INJ.LA						
Item Avaliado:						

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:





UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Avaliação Farmacêutica

Página: 2 / 2
Emitido por:F3061
Em: 28/07/2020 00:42

Paciente....: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d) Atendimento: 2189528 Serviço:
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int...: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int...: 22:00 Dias Int...: 3 | Nome da Mãe ...: MARIA
JOSE SANTOS DE LIMA Convênio....: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399936 | Data...: 28/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS Peso...: | Altura...:
| Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

MEDICAMENTOS	Qty	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
TILATIL 40MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 2 ML	1	FRA/AMP C/40MG		IV	12/12hr	[28/07] . 17 [29/07] . 05
Item Avaliado:					Status:	LIBERADO
Observação da farmácia:						

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ANDREZA FERREIRA DE MACEDO:06740749477, AC VALID RFB v5, 06740749477, 28/07/2020 06:21 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>
Número do documento: 23052510113303800000069575207



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:36
IMP. POR: BRENO COUTINHO TORRES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Pós Procedimento CC/CO

Diagnóstico Pré Operatório: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS

Diagnóstico Pós Operatório: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS

Procedimento Realizado: OSTEOSSINTESE DO UMEROS ESQ

Coleta de Material: ☐ Citologia ☐ Bacteriologia ☐ Anatomopatológico ☒ N/A

Intercorrências: ☐ Sim ☒ Não Qual:

Destino do Paciente: ☒ URPA ☐ UTI ☐ APTO/Enfermaria

Anotações:

PACIENTE SUBMETIDA A TTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS.
CD VPM

Data Evolução 28/07/2020

Prestador BRENO COUTINHO TORRES





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:32
IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

1 - PRÉ - OPERATÓRIO (INTERNAÇÃO CIRÚRGICA)	2 - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA
1.1 Informação sobre o paciente: 1.1.1 Pulseira de identificação: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.1.2 Jejum: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA Horário da Última Refeição: 27/08/2020 12:00 Tipo alimentação: Consistência da Dieta: Dieta Sólida Completa Procedimento: FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO HAS/PA: ☒ S ☐ N 110 X 80 mmHg ☐ DM: mgh/dl TAXº: 36,6 °C ASA: ☐ Cardiopatia ☐ Lúpus ☐ Renal ☐ Hemofílico ☐ Outros: ☐ NA 1.1.3 Banho com clorexidina 2%: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.1.4 Banho com clorexidina 4% (cardíaca/implante): ☐ Sim ☒ Não ☐ NA 1.1.5 Higiene oral com periogard (anestesia geral): ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.1.6 Tricotomia Hora: ☐ Sim ☒ Não ☐ NA 1.1.7 Retirou adornos e/ ou próteses: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.1.8 Uso de marcapasso: ☐ Sim ☐ Não ☒ NA 1.1.9 Termo de consentimento: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 1.2. Risco de TEV foi avaliado e gerenciado? ☒ Baixo ☐ Moderado ☐ Alto ☐ Não Avaliado 1.2.1 Uso de anticoagulante profilático? ☐ Sim Hora: Qual? ☒ Não 1.2.2 Uso de compressão pneumática intermitente? ☐ Sim ☒ Não 1.3. Lateralidade? ☐ Direita ☒ Esquerda ☐ Não 1.5. Porta exames? ☒ Impressos ☐ CD/DVD 1.7. Administrado medicação pré anestésica? ☐ Sim Hora: Qual? ☒ Não ☐ NA	2.1 Checagem de equipamentos: ☒ Checagem de anestesia + Alarmes ☒ Aspirador ☒ Oxigênio + Agentes Inalatórios ☒ Bisturi elétrico (Placa+ Cabo) ☒ Realizada desinfecção da sala, Nº: 02 2.1.1 Conferido esterilização das embalagens: ☒ Conforme ☐ Não conforme 2.1.2 OPME: ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A 2.2. Transposição do paciente: ☒ Trava da mesa cirúrgica BAUMER ☐ Maca e mesa niveladas 2.3. Via aérea difícil / Risco de Broncoaspiração: ☐ Sim + Material específica ☒ Não 2.4. Risco de perda sanguínea: ☐ Sim (2 acessos/Intravenosos calibrosos) ☒ Não ☐ Reserva de hemocomponente 3 - ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA 3.1. Confirmar se toda a equipe se apresentou pelo nome e função: ☒ Sim ☐ Não 3.2. Antibioticoprofilaxia feito (30/60mn) antes da incisão: ☒ Sim ☐ Não Qual: cefazolina2g 3.2.1. Realizar repique (antibiótico): ☐ Sim ☒ Não 3.3. Realizado antisepsia do campo obrigatório: ☒ Sim ☐ Não Qual: clorex alcoolica 3.4. Equipe médica confirmou verbalmente: ☒ Sim ☐ Não 3.5. Imagem disponível: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA 3.6. Uso seguro do Eletrocaltério / Proximidade da placa à incisão: ☐ Coxa ☐ Panturrilha ☐ Glúteo ☐ NA ☐ Direito ☐ Esquerdo ☒ Completa 3.7. Materiais Solicitados e Disponíveis: ☒ Estimulador de nervo periférico ☐ N/A (Urg./Emerg) ☒ Intensificador de imagem 3.8. Exames protocolados e devolvidos: ☐ Sim ☐ Não ☒ NA 1.4. Alergias? ☒ Não ☐ Sim Qual? 1.6. Avaliação pré anestésica? ☐ Sim ☒ Não ☐ N/A (Urgência/Emergência) 1.8. Transporte conforme protocolo? ☐ Não ☒ Sim Qual? CAMA





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:32
IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

4 - AO TÉRMINO DA CIRURGIA

4.1. Equipe confirma verbalmente:

- ☒ Nome procedimento realizado
- ☒ Transporte do Paciente (em bloco)
- ☐ Peça cirúrgica corretamente identificada
- ☒ Contagem instrumentais, agulhas, compressas
- ☐ Repique antibiótico-profilático adm. (> 3 hs)
- ☒ Drenos, sondas e acessos pinçados e identificados

4.2. SSV: PA 101 X 70 TAX:36 C

4.3. Destino: ☒ URPA ☐ APTO ☐ UTI

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ROSANE MARIA DE ARAUJO NUNES:52630889491, AC ONLINE RFB, 52630889491, 28/07/2020 00:32 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:31
IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

4 - AO TÉRMINO DA CIRURGIA

4.1 Equipe confirma verbalmente:

- ☒ Nome do procedimento realizado
- ☐ Peça cirúrgica corretamente identificada
- ☐ Repique antibiótico-profilático adm. (> 3 hs)
- ☒ Contagem instrumentais, agulhas, compressas
- ☒ Transporte do paciente (em bloco)
- ☒ Drenos, sondas e acessos pinçados e identificados

4.2 SSV:

PA 101 X 70 TAX 36 C

4.3 Destino:

☒ URPA ☐ APTO ☐ UTI

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ROSANE MARIA DE ARAUJO NUNES: 52630889491, AC ONLINE RFB, 52630889491, 28/07/2020 00:32 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:30
IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

3 - ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

3.1 Confirmar se toda a equipe se apresentou pelo nome e função:

☒ Sim ☐ Não

3.2 Antibioticoprofilaxia feito (30/60mn) antes da incisão:

☒ Sim ☐ Não ☐ N/A Motivo: cefazolina2g

Hora: 27/07/2020 22:00

3.2.1 Realizar repique (antibiótico):

☐ Sim ☒ Não ☐ N/A Motivo:

Hora:

3.3 Realizado antissepsia do campo obrigatório:

☒ Sim ☐ Não Qual: clorex alcoolica

3.4 Equipe médica confirmou verbalmente:

☒ Sim ☐ Não

3.5 Imagem disponível:

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

3.6 Uso seguro do eletrocaltério/proximidade da placa à incisão:

☐ Coxa ☐ Panturrilha ☐ Glúteo ☐ NA
☐ Direito ☐ Esquerdo ☒ Completa

3.7 Materiais solicitados e disponíveis:

☒ Estimulador de nervo periférico ☐ N/A (Urg./Emerg)
☒ Intensificador de Imagem

3.8 Exames protocolados e devolvidos:

☐ Sim ☐ Não ☒ NA

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ROSANE MARIA DE ARAUJO NUNES:52630889491, AC ONLINE RFB, 52630889491, 28/07/2020 00:32 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 00:28
IMP. POR: ROSANE MARIA DE A NUNES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

2 - ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

2.1 Checagem de equipamentos:

- ☒ Carro de anestesia + Alarmes
- ☒ Oxigênio + Agentes Inalatórios
- ☒ Aspirador
- ☒ Bisturi elétrico (Placa + Cabo)
- ☒ Realizada desinfecção da sala, Nº 02

2.1.1 Conferido esterilização das embalagens:

- ☒ Conforme ☐ Não conforme

2.1.2 OPME:

- ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A

2.2 Transposição do paciente:

- ☒ Trava da mesa cirúrgica BAUMER ☐ Maca e mesa niveladas

2.3 Via aérea difícil / Risco de Broncoaspiração:

- ☐ Sim + Material específico ☒ Não

2.4 Risco de perda sanguínea:

- ☐ Sim (2 acessos/intravenosos calibrosos) ☒ Não
☐ Reserva de Hemocomponente

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ROSANE MARIA DE ARAUJO NUNES:52630889491, AC ONLINE RFB, 52630889491, 28/07/2020 00:32 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: AUTOSCORE	UNIMED JOAO PESSOA
Função: FARMACEUTICO	
Indicador: SCORE RISCO FARMÁCIA CLÍNICA (FECHADO)	27/07/2020 23:59
IDADE DO PACIENTE	1 - 18 A 65 ANOS
PACIENTE FAZ USO DE:	1 - 0 A 8 MEDICAMENTOS
PACIENTE EM USO DE Sonda P/ ALIMENTAÇÃO	0 - NENHUM
PACIENTE EM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL	0 - NÃO AMINOÁCIDOS
PACIENTE USA MAR	0 - NÃO
PACIENTE EM USO DE ANTIMICROBIANO RESTRITOS	0 - NÃO
PACIENTE USA DROGAS HEPATOTÓXICAS	0 - TOMA NENHUM
PACIENTE EM USO DE DROGAS NEFROTOXICAS	0 - TOMA NENHUM
PACIENTE EM PROTOCOLO INSTITUCIONAL(DOR TORACICA)	0 - NÃO
MONITORAMENTO DA INFUSAO	0 - NÃO
PACIENTE EM USO DE DROGA GATILHO	0 - NÃO
INTERACAO DROGA X ALIMENTO	0 - NÃO
INTERACAO MEDICAMENTOSA GRAVE	0 - NÃO
PACIENTE COM DHEG	0 - NÃO
PACIENTE É IMUNOSSUPRIMIDO/IMUNOCOMPROMETIDO	0 - NÃO
RESULTADO	2.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO - OS PACIENTES QUE DEVEM SER SOMENTE OBSERVADOS.
INTERVENÇÃO	SCORE BAIXO - ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA OU QUANDO SOLICITADO.





HOSPITAL UNIMED JOÃO PESSOA

PACIENTE: ERIKA SANTOS DA SILVA

IDADE: 34a 8m 20d SEXO: Feminino

PESO: 84

ALTURA:

CARTEIRA: 00335200751019261

DT. NASCTO: 07/11/85

CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA

MÃE: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA

ACOMODAÇÃO: ALOJAMENTO - APTO PRIVATIVO

ATENDIMENTO: 2189528 AVISO DE CIRURGIA: 177037

A.S.A: ☐ I ☒ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI

Atendimento: ☐ Rot ☒ Urg ☐ Emerg

Data da Cirurgia:

Data Inicial: 27/07/2020 23:54

Data Final: 28/07/2020 01:01

FICHA DE ANESTESIA

CIRURGIA: (30717108)FRATURAS -TRATAMENTO CIRÚRGICO

Outras Cirurgias: (30717035) ARTROTOMIA GLENOUMERAL -

TRATAMENTO CIRURGICO (40811026) RADIOSCOPIA PARA

ACOMPANHAMENTO

ANESTESISTA: CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES

CRM: 008097

INÍCIO DA ANESTESIA: 22:00

FIM DA ANESTESIA: 01:00

MONITORIZAÇÃO:

SATO2%	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99	99		
ETCO2																			
ECG	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	
BIS																			

Intervalo de Tempo: 10 Minutos. Tempo Inicial:

GASES:

OXIGENIO																			

Intervalo de Tempo: 5 Minutos. Tempo Inicial: 27/07/2020 23:25

LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

TOTAL DE LÍQUIDOS			
Sangue			
Plasma			
Cristalóides	2500ML		
Outros			

ANTIBIÓTICOS			
ANTIBIÓTICOS	QUANTIDADE	HORÁRIO	HORÁRIO REPIQUE
CEFAZOLINA	02	22:00	

Técnica Anestésica:

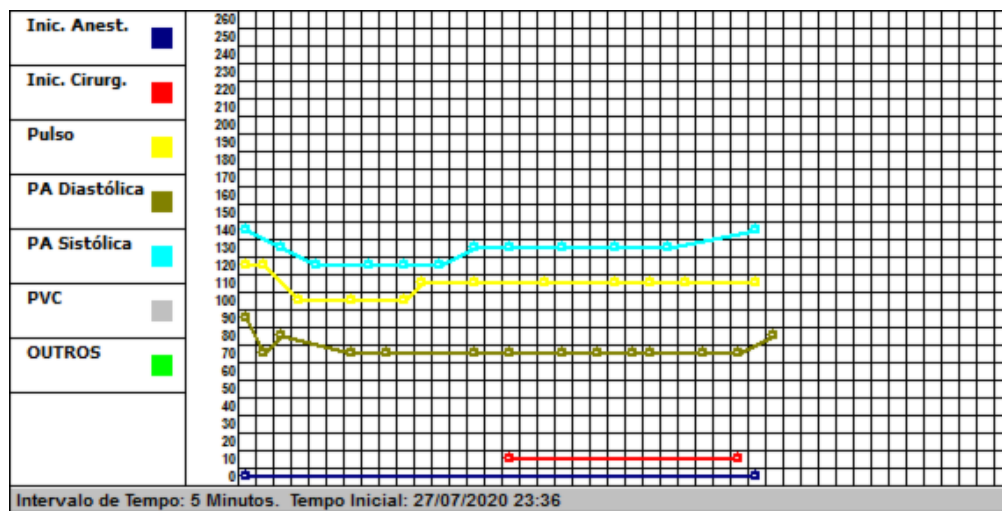
☒ GERAL BALANCEADA ☐ GERAL VENOSA TOTAL ☐ RAQUIANESTESIA ☐ PERIDURAL ☒ BLOQ.PLEXO ☐ SEDAÇÃO

DESCRIÇÃO:

PACIENTE EM DDH, REALIZADO ASSEPSIA DA REGIAO INTERESCALENICA ANTERIOR E AXILAR ESQUERDA, REALIZADO BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL, NE 0,5MA. A50, INJETADO 20ML DE LIDOCAÍNA 2% COM VASO, 20ML DE NOVABUPIVACAÍNA 0,5% COM VASO, 10ML



DE LIDOCAÍNA 2%SEM VASO, 10 ML DE NOVABUPIVACAÍNA 0,5% SEM VASO. ASPIRAÇÃO NEGATIVA. GERAL: PACIENTE EM DDH, MONITORIZADA, PRE-OXIGENACAO COM O2 A 100% SOB MÁSCARA, IOT COM TOT N 7 C CUFF + VM MODO VCV, MANUTENÇÃO COM SEVOFLURANO. PACIENTE COLOCADA EM CADEIRA DE PRAIA. FEITA TODAS PROTEÇÕES ÓSSEAS, OCULARES E FIXAÇÃO DA CABEÇA.



DROGAS E MATERIAIS UTILIZADOS

ANEST. GERAL / SEDAÇÃO	QTDE	DOSE UTZ	ANEST. GERAL / SEDAÇÃO	QTDE	DOSE UTZ
ÁGUA DESTILADA 10 ML			ONDOSETRONA 4 / 8 MG	01	8MG
ALFENTANIL AMP			PLASIL AMP		
ATROPINA AMP	02		PROFENID FR	01	100MG
BEXTRA AMP			PROPOFOL 10 / 20 ML	02	250MG
CISATRACÚRIO AMP			PROPOFOL PFS 1% / 2%		
CLONIDINA AMP			PROSTIGMINE AMP		
DEXAMETASONA AMP	01	10MG	QUETAMINA FR		
DEXMEDETOMIDINA AMP			REMIFENTANIL FR		
DIPIRONA AMP	02	2G	ROCURÔNIO FR	01	50MG
DOPAMINA AMP			SEVORANE ML	01	30ML/HR
DRAMIN B6 AMP			SUFENTANIL AMP		
DROPERIDOL			TENOXICAM 40 MG		
EFEDRINA AMP	01		TORADOL		
EFORTIL AMP			TRAMAL 50 / 100 MG	01	100MG
ETOMIDATO AMP			ELETRODOS UNID	6	
FENTANIL 2 ML / 20 ML	02	200MCG	CATETER NASAL UNID	1	
FLUMAZENIL AMP			OXIGÊNIO 2L / MIN		
HIDROCORTIZONA 500 MG			ÓXIDO NITROSO L / MIN		
ISOFLURANE ML			JELCO Nº 24 / 22 / 20		
MIDAZOLAM 5,0 / 15 MG	03	12MG	JELCO Nº 18 / 16 / 14		
MORFINA 0,2 / 2,0 / 10 MG	01	10MG	MÁSCARA LARÍNGEA UNID		
NALOXONE AMP			TUBO TRAQUEAL Nº	01	7
NORADRENALINA AMP			BRIDION	01	200MG
NUBAIN 10 MG AMP					
OCITOCINA AMP 5 UNID					



Dr.(a): CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES
CRM : 008097



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA COREN - PB - 389255	
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: ESCALA WATERLOW (FECHADO)	27/07/2020 21:10
IMC	1 - ACIMA DA MEDIA
TIPO DE PELE	0 - SAUDAVEL
IDADE	1 - 14 - 49
MOBILIDADE	0 - TOTAL
DEFICIENCIA DE CAUSA NEUROLOGICA	0 - NÃO SE APLICA
CIRURGIA DE GRANDE PORTE/TRAUMA	0 - NÃO SE APLICA
CONTINENCIA	1 - OCASIONALMENTE INCONTINENTE
APETITE/INGESTA	3 - DIETA SUSPensa
SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	0 - NÃO SE APLICA
SEXO	2 - FEMININO
MEDICAÇÃO	0 - NÃO SE APLICA
RESULTADO	8.0
INTERPRETAÇÃO	SEM RISCO
INTERVENÇÃO	- AVALIAR A PELE DIARIAMENTE

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 27/07/2020 21:23 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA	COREN - PB - 389255
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: ESCALA DE QUEDA DE MORSE (FECHADO)	27/07/2020 21:10
HISTÓRICO DE QUEDAS	0 - NÃO
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	15 - SIM
AUXILIO NA DEAMBULAÇÃO	0 - NENHUM / ACAMADO / AUXILIADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE
TERAPIA ENDOVENOSA/DISPOSITIVO ENDOVENOSO SALINIZADO OU HEPARINIZADO	20 - SIM
MARCHA	0 - NORMAL / SEM DEAMBULAÇÃO, ACAMADO, CADEIRA DE RODAS
ESTADO MENTAL	0 - ORIENTADO / CAPAZ QUANTO À SUA HABILIDADE
RESULTADO	35.0
INTERPRETAÇÃO	PACIENTE COM BAIXO RISCO DE QUEDA
INTERVENÇÃO	REALIZAR INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR CONFORME PROTOCOLO DE QUEDA INSTITUCIONAL.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 27/07/2020 21:23 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA COREN - PB - 389255	
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: FUGULIN (FECHADO)	27/07/2020 21:09
ESTADO MENTAL	1 - ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO
OXIGENAÇÃO	1 - NÃO DEPENDE DE OXIGÊNIO
SINAIS VITAIS	2 - CONTROLE EM INTERVALOS DE 5 A 6 HORAS
MOTILIDADE	2 - LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS
DEAMBULAÇÃO	1 - AMBULANTE
ALIMENTAÇÃO	1 - AUTOSUFICIENTE
HIGIÊNE	2 - AUXILIO NO BANHO DE CHUVEIRO E/OU HIGIENE ORAL
ELIMINAÇÕES	1 - AUTOSUFICIENTE
TERAPEUTICA	2 - EV INTERMITENTE
RESULTADO	13.0
INTERPRETAÇÃO	CUIDADO MINIMO- MIN

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 27/07/2020 21:23 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Hospital Alberto Uirg

423
ERIKA SANTOS DA SILVA
Nasc: 07/11/1985 (AI: 2189528 25/07/2020 22:00
Idade: 34 Mãe: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA
Cart: 00335200751019261 UNIMED

Unimed
João Pessoa

**Termo De consentimento Livre E Esclarecido
Tratamento Cirúrgico De Fratura
Dos Ossos Do Membro Superior**

www.unimedjp.com.br
Av. Ministro José Américo de Almeida,
nº 1450 - Torre - CEP 58040-300
João Pessoa - PB
Fone: (83) 2106-0216

Por este instrumento particular o (a) paciente Erika Santos da Silva ou seu responsável Sr. (a) _____, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no artigo 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a) _____, inscrito(a) no CRM-PB sob o nº _____ para proceder as investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado **"TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DOS OSSOS DO MEMBRO SUPERIOR"**, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido (a) médico (a), atendendo ao disposto no art. 2º e 34º do Código de Ética Médica e no art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico-cirúrgico anteriormente citado, restando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO: a cirurgia tem o objetivo de deixar os ossos alinhados nos planos sagital, coronal e rotacional, mantendo-os nesta posição através de fixação por hastes, placas, parafusos ou pinos.

COMPLICAÇÕES:

- Infecção
 - Rejeição do metal
 - Necrose de pele e músculos
 - A não consolidação da fratura, pseudoartrose, pode acontecer em qualquer caso. Normalmente é resultado da soma de vários problemas principalmente das características da fratura, grau de nutrição do paciente, qualidade da vascularização do local afetado.
 - Necessidade de nova cirurgia.
- As fraturas expostas, onde a pele se rompe e o osso entra em contato com o meio ambiente, são muito mais graves que as fraturas fechadas. A chance de infecção é maior, os tecidos sofrem mais necrose e as complicações são mais frequentes. Múltiplos procedimentos cirúrgicos podem ser requeridos.
- Possibilidade de cicatrizes com formação de quelóides (cicatriz hipertrófica-grosseira).

A legislação nacional vigente obriga os hospitais a manterem uma comissão e um programa de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. De acordo com a Agência nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e com o National Healthcare Safety Network (NHSN), as taxas aceitáveis de infecção para cada potencial de contaminação cirúrgica são:

- cirurgias limpas: até 4%
- cirurgias potencialmente contaminadas: até 10%
- cirurgias contaminadas: até 17%

Assim tomando-se todas as medidas possíveis para a prevenção de infecções, tanto por parte do paciente e equipe, quanto por parte do hospital, esse risco existe e deve sempre ser considerado.

F(NG).ATCI.6772-1

ANS - nº 32104-4

Membro da Aliança
operativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e a paz."
Roberto Rodrigues

Declara ainda, ter lido as informações contidas no presente instrumento, as quais entendeu perfeitamente e aceitou, comprometendo-se respeitar integralmente as instruções fornecidas pelo (a) médico (a), estando ciente de que sua não observância poderá acarretar riscos e efeitos colaterais a si (ou ao paciente).

Declara, igualmente, estar ciente de que o tratamento adotado não assegura a garantia de cura, e que a evolução da doença e do tratamento podem obrigar o (a) médico (a) a modificar as condutas inicialmente propostas, sendo que, neste caso, fica o (a) mesmo (a) autorizado (a), desde já, a tomar providências necessárias para tentar a solução dos problemas surgidos, segundo seu julgamento.

Finalmente, declara ter sido informado a respeito de métodos terapêuticos alternativos e estar atendido em suas dúvidas e questões, através de linguagem clara e acessível. Assim, tendo lido, entendido e aceito as explicações sobre os mais comuns RISCOS E COMPLICAÇÕES deste procedimento, expressa seu pleno consentimento para sua realização.

João Pessoa (PB) 24 de Julho de 2020

Elaine Santos da Silva
Assinatura Paciente

Dr. Breno C. Torres
Oftalmologia / Cirurgia do Olho
Assinatura Médico Assistente

Nome: Elaine Santos da Silva

Nome: _____

RG/CPF: 0543112436

CRM: _____ UF: _____

Código de Ética Médica - Art. 22. É vedado ao médico deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte. Art. 34. É vedado ao médico deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar danos, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Lei 8.078 de 11/09/1990 - Código Brasileiro de Defesa do Consumidor: Art. 9º - O fornecedor de produtos ou serviços potencialmente perigosos à saúde ou segurança deverá informar, de maneira ostensiva e adequada, a respeito da sua nocividade ou periculosidade, sem prejuízo da adoção de outras medidas cabíveis em cada caso concreto. Art. 39º - É vedado ao fornecedor de produtos ou serviços dentre outras práticas abusivas: VI - executar serviços sem a prévia elaboração de orçamento e autorização expressa do consumidor, ressalvadas as decorrentes de práticas anteriores entre as partes.

F(NG).ATCI.6772-1

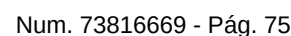


Atendimento: 2189528	Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Dt. de Nasc.: 07/11/1985 34 Anos	Altura:	Peso:	Leito: 423
Médico(a) Assistente: 3472 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	Data de Realização do Balanço: 27/07/2020		Unidade:	4º C. CIRURGICA APTO	
Prestador Responsável: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA					
Conselho / Nr Cons.: COREN - PB - 953100	Função: TECNICO EM ENFERMAGEM				

Itens do Balanço			BALANÇO HÍDRICO																														
GANHOS	UNID	FA	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	Total						
SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML		IV																									500.0	500.0					
SORO RINGER C/ LACTATO 500ML		IV												500.0														500.0					
TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO)		IV																									100.0	100.0					
Total de Ganhos (mL)														500.0													600.0	1100.0					
PERDAS	UNID	FA	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	Total						
DIURÉTICO																						***			***								
Total por hora (mL)														500.0													600.0	1100.0					
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)														500.0													1100.0	1100.0					

Itens de Sinais Vitais - Unidade	SINAIS VITAIS																								
	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	
PAS - MMHG	120.0					110.0						110.0				110.0		111.0		140.0					120.0
PAD - MMHG	80.0					60.0						70.0				80.0		71.0		80.0					80.0
FC - BPM	88.0					77.0						74.0				74.0		73.0		98.0					88.0
FR - RPM	20.0					18.0						18.0						16.0		14.0					14.0
TEMP - GRAUS CELSIUS	35.3					36.1						36.2				36.6		36.0		35.8					36.2
SPO2 - %	97.0					98.0						98.0				98.0		99.0		98.0					96.0
NEWS	1.0					0.0						0.0								1.0					0.0
EVA - OUTROS	2.0					0.0						0.0								1.0					2.0
POSIÇÃO DA CABECEIRA - GRAUS						30.0														30.0					30.0
RASS - NÃO SE APLICA											0.0					0.0									
CAM-ICU - CAM - DELIRIUM											2.0					2.0									

USUÁRIOS			
Responsável	Conselho / Nr Cons.		
COREN 953100	COREN 953100	FECHAMENTO TOTAL	
COREN 953100	COREN 953100	FECHAMENTO PARCIAL	



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
Sistema de Gerenciamento da Unidade

Página 2 de 2
Emitido por: IOLIVEIRA
Data da Emissão: 28/07/2020 07:07

Atendimento: 2189528	Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Dt. de Nasc.: 07/11/1985 34 Anos	Altura:	Peso:	Leito: 423
Médico(a) Assistente: 3472 CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA		Data de Realização do Balanço: 27/07/2020	Unidade: 4º C. CIRURGICA APTO		
Prestador Responsável: IRILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA					
Conselho / Nr Cons.: COREN - PB - 953100		Função: TECNICO EM ENFERMAGEM			

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

IRILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA-06892588794, AC VALIO RFB V5, 06892588794, 28/07/2020 07:07 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>
Número do documento: 23052510113303800000069575207

Num. 73816669 - Pág. 76

Atendimento: 2189528 Data de 27/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA / COREN 285298
Função: AUX DE ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	111.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
PAD	71.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
FC	73.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
FR	16.0 (RPM)	INSPEÇÃO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
TEMP	36.0 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15
SPO2	99.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	SEVERINA BATISTA DE	COREN - PB - 285298	27/07/20 23:15

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA LACERDA:67451519449, AC ONLINE RFB, 67451519449, 27/07/2020 23:33 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Idade: 34 Anos 8 Meses

Data de Nascimento: 07/11/1985

Leito Atual: 423

Médico Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Setor: 4º TNL CIRURGICA APTO

Prestador Responsável: SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA

Conselho / Número COREN - PB - 285298

Função: AUX DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 27/07/2020

Data anotação: 27/07/2020

Hora anotação: 22:32

Responsável: SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA

Leito: LEITO 423

00:20 H ADMITIDA NA URPA COTE , SONOLENTA EM POI DE FRATURA DE UERO PROXIMAL ESQUERDO
SOB EFEITO DE ANESTESIA BLOQUEIO DE PLEXO
EM HV POR CVP EM MSD;
APRESENTA PELE INTEGRA
AUSENTE SE SONDAS E DRENOS
F.O OCLUSA COM CURATIVO LIMPO + TIPOIA
MONITORIZADA, SEGUE EM OBSERVAÇÃO POS ANESTESICA
SEM QUEIXAS
AS 00:50 _____ EVOLUI DE ALTA POS ANESTESICA
ENCAMINHADA AO APARTAMENTO COM SSVV ESTAVEIS
PASAGEM DO QUADRO CLINICO PARA ENFERMEIRA RESPONSAVEL

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

SEVERINA BATISTA DE OLIVEIRA LACERDA:67451519449, AC ONLINE RFB, 67451519449, 27/07/2020 23:47 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Evolução Pós Anestésica			
Nome Anestesista		Nome Cirurgião	
CAMILLA QUEIROGA DANTAS TORRES		BRENO COUTINHO TORRES	
Cirurgia			
PCT - FRATURA DE UMEROS PROXIMAL (OPME)			
Estado Físico (ASA)	Tipo Anestesia	Alta Médica	Destino
II	GERAL ENDOVENOSA	27/07/2020 23:50	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA
Antecedentes Clínicos			
☒ Hipertensão ☐ Diabetes Mellitus ☐ Cardiopatias ☐ Outros:			
Pacientes Obstétricos:			
Sim ☐ Não ☒			
Lóquios Normais:		☐ Sim ☒ Não Observação:	
Retração Uterina Normal:		☐ Sim ☐ Não Observação:	
Intercorrências			
☐ Dor ☐ Náuseas ☐ Vômitos ☐ Hipotensão ☐ Hipertensão ☐ Tremores ☐ Alergia ☐ Hipotermia			
☐ Hipoxemia ☐ Prurido ☐ Cefaleia ☐ Arritmia ☒ Não se Aplica			
Medicações Utilizadas			
Droga	Dose Utilizada	Forma de Aplicação	Hora da Medicação
☐			
☐			
☐			
☐			
☐			
Nível de Consciência na alta			
☒ Lúcido ☐ Sonolento ☐ Orientado ☐ Desorientado ☐ Agitado ☐ Torporoso ☐ Comatoso			
Índice de Recuperação de Aldret e Kroulick (modificada) na Alta:		14	
Comentários			
Data: 27/07/2020		Prestador: JOSE LUCIANO MENDES - CRM: Nº.003858	



Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Idade: 34 Anos 8 Meses

Data de Nascimento: 07/11/1985

Leito Atual: 423

Médico Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Setor: 4º TNL CIRURGICA APTO

Prestador Responsável: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Conselho / Número COREN - PB - 953100

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 27/07/2020

Data anotação: 27/07/2020

Hora anotação: 21:53

Responsável: IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Leito: LEITO 423

19:00h recebia paciente em pré operatorio de FRATURA DE UMEROS PROXIMAL ESQUERDO, em venoclise por veia periferica em membro superior direito, consciente, orientada, deambulando e dieta via oral atero até segunda ordem.
20:00h encaminhada paciente para banho no banheiro com clorexidina e higiene oral com periogard.
21:00h administrada medicação prescrita tramal 100mg+soro fisiologico 100ml endovenoso. verificado ssvv.
21:15h encaminhada paciente para o centro cirurgico, acompanhada do maqueiro em transporte seguro.
01:30h paciente retornou do centro cirurgico em transporte seguro em companhia do maqueiro. verificado ssvv.
05:00h administrada medicação prescrita nausedron 4mg+agua destilada 10ml, fosfato de acido de potassio 10ml+soro fisiologico em bomba de infusão, pantoprazol 40mg+diluyente proprio 10ml, dipirona 1g+agua destilada 10ml, tramal 100mg+soro fisiologico 100ml e tilatil 40mg endovenoso.verificado ssvv.
07:00h paciente segue em observação e aos cuidados da enfermagem.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

IRAILDE DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA:06892588794, AC VALID RFB v5, 06892588794, 28/07/2020 07:07 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Dados do Paciente	
Nome do Paciente ERIKA SANTOS DA SILVA	Data de Nascimento 07/11/1985
Nome da mãe do Paciente MARIA JOSE SANTOS DE LIMA	Atendimento 2189528
☒ Transferencia Intrahospitalar ☐ Transferencia Interhospitalar	
Origem 4º TNL C. CIRURGICA APTO	Destino BLOCO CIRÚRGICO - HMD
Sinais Vitais	
PA: 110 x 80 FC: 74 T°C: 36,6 FR: 18 SPO2: 98 HGT: 0 NEWS/PEWS/SEWS: 0	
Protocolos	
☐ TEV ☐ Protocolo de Hipertensão na Gestação ☐ Protocolo de Dor Torácica ☐ Protocolo de SEPSE	
SBAR	
Situação: 21:20h Paciente encaminhada ao bloco cirurgico para realização de correção de fratura de úmero esquerdo.	
Breve Histórico: Breve Histórico: PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR.	
PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO Alergia: Não informado.	
Avaliação: Paciente consciente, orientada, deambulando sem auxilio; Com AVP pervio e ausente de sinais flogísticos em MSD; Eupneica em ar ambiente, ausente de edemas, perfusão periférica satisfatória; Abdome plano, flacido, dieta por VO bem aceita; Membro superior esquerdo imobilizado. Banho com clorexidina realizado, orientada a retirar adornos;	
Recomendação: Preservar dispositivos;	
Tipo de Transporte	
☐ Cadeira-Maqueiro ☐ Leito-Maqueiro-Enfermagem ☐ Leito-Enfermagem-Médico ☒ Leito-Maqueiro ☐ Berço ☐ SOS-UBS ☐ Leito-Enfermagem-Anestesista ☐ SOS-USA ☐ Incubadora	

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA/08810861426, AC ONLINE RFB, 08810861426, 28/07/2020 04:41 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33

<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>

Número do documento: 23052510113303800000069575207

Num. 73816669 - Pág. 81

Atendimento: 2189528 Data de 27/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA / COREN - PB - 489616
Função: ENFERMEIRO (A)

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18
FC	74.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18
TEMP	36.6 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	NAYANNE INGRID	COREN - PB - 489616	27/07/20 21:18

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

NAYANNE INGRID FARIAS MOTA GUERRA:08810861426, AC ONLINE RFB, 08810861426, 28/07/2020 04:41 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 21:22
IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 Meses 20 Dias SEXO:
NOME DA MÃE:
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA - SALVA VIDAS

1 - PRÉ - OPERATÓRIO (INTERNAÇÃO CIRÚRGICA)

1.1 Informação sobre o paciente:

1.1.1 Pulseira de identificação: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.1.2 Jejum: ☒ Sim ☐ Não ☐ NA Horário da última refeição: 27/08/2020 12:00

1.1.3 ASA (Risco): VII - Paciente não realizou avaliação anestésica;

1.1.4 Comorbidades:

HAS/PA: ☒ Sim ☐ Não 110 X 80 mmHg DM ☐ mg/dl

☐ Cardiopatia ☐ Lúpus ☐ Renal ☐ Hemofílico ☐ Outros: ☐ NA

Consistência da Dieta: Dieta Sólida Completa

Procedimento: FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO TAX: 36,6 °C

1.1.5 Banho com clorexidina 2%:

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.1.6 Banho com clorexidina 4% (cardíaca/implante):

☐ Sim ☒ Não ☐ NA

1.1.7 Higiene oral com periogard(anestesia geral):

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.1.8 Tricotomia Hora:

☐ Sim ☒ Não ☐ NA

1.1.9 Retirou adornos e/ou próteses:

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.1.10 Uso marcapasso:

☐ Sim ☐ Não ☒ NA

1.1.11 Termo de consentimento:

☒ Sim ☐ Não ☐ NA

1.2 Risco de TEV foi avaliado e gerenciado?

☒ Baixo ☐ Moderado ☐ Alto ☐ Não Avaliado

1.2.1 Uso anticoagulante profilático?

☐ Sim Hora: Qual?
☒ Não

1.2.2 Uso de compressão pneumática intermitente?

☐ Sim ☒ Não

1.3 Lateralidade:

☐ Direita ☒ Esquerda ☐ NA

1.4 Alergias

☒ Não ☐ Sim Qual?

1.5 Porta exames?

☒ Impressos ☐ CD/DVD

1.6 Avaliação pré anestésica?

☐ Sim ☐ NA (Urgência/Emergência)

☒ Não

1.7 Administrado medicação pré anestésica?

☐ Sim Hora: Qual?
☒ Não ☐ NA

1.8 Transporte conforme protocolo?

☒ Sim Qual? CAMA
☐ Não

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 27/07/2020 21:23 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 21:13
IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

PROTOCOLO TEV

Risco de Caprini

Score de Pádua

Royal College

1 ponto cada

- ☐ Idade 41-60 anos
- ☐ Cirurgia de pequeno porte
- ☐ IMC >25 kg/m²
- ☐ Edema de membros inferiores
- ☐ Veias varicosas
- ☐ Gravidez ou puerpério
- ☐ História de abortamento recorrente espontâneo ou não explicado
- ☐ Contraceptivos orais ou reposição hormonal
- ☐ Sepsis (<1 mês)
- ☐ Doença pulmonar grave, inclusive pneumonia (<1 mês)
- ☐ Função pulmonar grave
- ☐ Infarto agudo do miocárdio
- ☐ Insuficiência cardíaca congestiva (<1 mês)
- ☐ História de doença inflamatória intestinal
- ☐ Paciente clínico restrito ao leito

2 pontos cada

- ☐ Idade 61-74 anos
- ☐ Astropatia
- ☐ Cirurgia aberta maior (>45 min)
- ☐ Cirurgia laparoscópica (>45 min)
- ☐ Malignidade
- ☐ Confinamento ao leito (>72 horas)
- ☐ Imobilização com gesso
- ☐ Acesso venoso central

3 pontos cada

- ☐ Idade >=75 anos
- ☐ História de TEV
- ☐ História familiar de TEV
- ☐ Fator V de Leiden
- ☐ Protrombina 20210A
- ☐ Anticoagulante lúpico
- ☐ Anticorpos anticardiolipina
- ☐ Homocisteína sérica elevada
- ☐ Trombocitopenia induzida por heparina
- ☐ Outras trombofilias congênitas ou adquiridas

5 pontos cada

- ☐ Acidente vascular cerebral (<1 mês)
- ☐ Artroplastia eletiva
- ☐ Fratura de quadril, pelve ou pernas
- ☐ Trauma raquimedular agudo (<1 mês)

Total Caprini: 1

3 pontos cada

- ☐ Câncer ativo
- ☐ TEV prévio (com exclusão de trombose venosa superficial)
- ☐ Mobilidade reduzida
- ☐ Condição trombofílica já conhecida

2 pontos

- ☐ Trauma e/ou cirurgia recente (<=1 mês)

1 ponto cada

- ☐ Idade avançada (>=70 anos)
- ☐ Insuficiência cardíaca e/ou respiratória
- ☐ Infarto agudo do miocárdio ou acidente vascular cerebral isquêmico
- ☐ Infecção aguda e/ou distúrbio reumatológico
- ☐ Obesidade (IMC >=30)
- ☐ Hormonioterapia

Total Pádua: 0

Fatores de risco preexistentes

- ☐ TEV anterior (exceto um único evento relativo a cirurgia de grande porte)
- ☐ TEV prévio provocado por cirurgia de grande porte
- ☐ Trombofilia conhecida de alto risco
- ☐ Comorbidades médicas como câncer, insuficiência cardíaca, lúpus eritematoso sistêmico ativo, poliartropatia inflamatória ou doença intestinal inflamatória, nefrose, diabetes mellitus tipo 1 com nefropatia, doença falciforme, uso atual de drogas intravenosas
- ☐ História familiar de TEV não provocado ou relacionado a estrogênio em parente de primeiro grau
- ☐ Trombofilia de baixo risco conhecida (sem TEV)
- ☐ Idade (>35 anos)
 - ☐ IMC >=30 e <40
 - ☐ IMC >=40
- ☐ Paridade >=3
- ☐ Tabagismo
- ☐ Veias varicosas de grosso calibre

Fatores de risco obstétricos

- ☐ Pré-eclâmpsia na gravidez atual
- ☐ TRA/FIV (somente pré-natais)
- ☐ Gravidez múltipla
- ☐ Cesariana em trabalho de parto
- ☐ Cesariana eletiva
- ☐ Fórcepe médio ou de rotação
- ☐ Trabalho de parto prolongado (>24 horas)
- ☐ HPP (>1 L ou transfusão)
- ☐ Nascimento pré-termo <37+0 semanas na gravidez atual
- ☐ Natimorto na gravidez atual

Fatores de risco transitórios

- ☐ Qualquer procedimento cirúrgico durante a gravidez ou o puerpério, exceto reparação imediata do períneo, como apendicectomia ou esterilização pós-parto
- ☐ Hiperêmese
- ☐ SHO (apenas no primeiro trimestre)
- ☐ Infecção sistêmica
- ☐ Imobilidade, desidratação

Total Royal College: 0





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 21:13
IMP. POR: MARIA LUCIENE LINHARES DA
SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Comunicar ao médico (profilaxia mecânica ou medicamentosa).

Médico Assistente: DR; CARLOS ALBERTO

Data e Hora:

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 27/07/2020 21:23 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528 Data de 27/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA / COREN - PB - 389255
Função: ENFERMEIRO (A)

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
RASS	0.0 (NÃO SE APLICA)	OUTROS	MARIA LUCIENE	COREN - PB - 389255	27/07/20 21:12
CAM-ICU	2.0 (CAM - DELIRIUM)	Nº 1 (SIM) Nº 2 (NÃO) Nº 3 (NA)	MARIA LUCIENE	COREN - PB - 389255	27/07/20 21:12

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARIA LUCIENE LINHARES DA SILVA:01970655461, AC VALID RFB v5, 01970655461, 27/07/2020 21:23 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 18:37
IMP. POR: GABRIEL FABRICIO DOS
SANTOS SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA (ACIMA DE 4 ANOS)



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

INTERPRETAÇÃO DA ESCALA

☒ 0 ☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
FACE	TIPO DE SOFRIMENTO	PONTOS
FACE 1	NENHUM SOFRIMENTO	0
FACE 2	SOFRIMENTO LEVE	2
FACE 3	SOFRIMENTO MODERADO	4
FACE 4	SOFRIMENTO INCOMODO	6
FACE 5	SOFRIMENTO INTENSO	8
FACE 6	SOFRIMENTO INSUPORTÁVEL	10
CLASSIFICAÇÃO DA DOR:	AUSÊNCIA DE DOR	

GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA
COREN: 1377759





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 18:37
IMP. POR: GABRIEL FABRICIO DOS
SANTOS SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA
COREN: 1377759



Atendimento: 2189528 Data de 27/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA / COREN 1377759
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
PAD	70.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
FC	74.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00
EVA	0.0 (OUTROS)	OUTROS	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 17:00



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA	COREN 1377759
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	27/07/2020 17:00
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	0 - 36.1 - 38
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H





Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)
Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00 Dias Int.:
2 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399265 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU
Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

2ª VIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA Obs.: LIVRE					6/6hr	
ANTIBIOTICOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 (D2/7) cefTRIAxona 1G EV+ DILUENTE 10ML Obs.: tempo de administração de 2 a 4 min -> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)	1	FRA/AMP		IV	12/12hr	[27/07] 23:30 [28/07] 11:30
MEDICACAO DE ALTO RISCO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 KIT TRAMAL 100MG/2ML EV (MED. ALTO RISCO) Obs.: (Med, Alto Risco) - Riscos: Tontura, dor de cabeça, sonolência, náusea -> TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO) -> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1	FRA/AMP		IV	8/8hr	[27/07] . 21 [28/07] . 05 . 13
MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 OMEPRAZOL 40 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10 ML	1	FRA/AMP		IV	24/24hr	[28/07] . 05
5 DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML Obs.: SE CASO FOR A CRITÉRIO MEDICO ADMINISTRAR SE DOR LEVE (ESCALA DE EVA: 1 A 3) -> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA) -> SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP -> AGULHA DESCARTAVEL 25X7	1	AMPOLA C/2ML		IV	6/6hr	[27/07] . 17 . 23 [28/07] . 05 . 11
6 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML -> EQUIPO MACRO GOTAS PINÇA ROLETE FLASHBALL C/INJ.LA	1	BOLSA		IV	12/12hr	[27/07] . 17 [28/07] . 05
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
7 AFERIR E ANOTAR SINAIS VITAIS					6/6hr	[27/07] . 17 . 23 [28/07] . 05 . 11
CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários





UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 2 / 2
Emitido por:M7232
Em: 27/07/2020 17:56

Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)

2ª VIA

Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423

Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00

Dias Int.:

2 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA



Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399265 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 17:00

Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS

Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:

PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232

FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
8 CUIDADOS GERAIS					6/6hr	[27/07] . 17 . 23 [28/07] . 05 . 11



Atendimento: 2189528 Data de 27/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS / COREN - PB - 574.222
Função: ENFERMEIRO (A)

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
RASS	0.0 (NÃO SE APLICA)	OUTROS	ADRIANA GONÇALVES M	COREN - PB - 574.222	27/07/20 16:33
CAM-ICU	2.0 (CAM - DELIRIUM)	Nº 1 (SIM) Nº 2 (NÃO) Nº 3 (NA)	ADRIANA GONÇALVES M	COREN - PB - 574.222	27/07/20 16:33

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ADRIANA GONCALVES MOREIRA DOS SANTOS:02972380436, AC VALID RFB v5, 02972380436, 27/07/2020 16:37 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





Paciente....: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d) Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00 Dias Int.: 2 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio....: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399265 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS Peso...: | Altura...:
| Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO



AVALIAÇÃO FARMACÊUTICA

ANTIBIOTICOTERAPIA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
(D2/7) (D2/7) cefTRIAxona 1G EV+ DILUENTE 10ML	1	FRA/AMP C/1GR		IV	12/12hr	[27/07] 23:30 [28/07] 11:30
Obs.:tempo de administração de 2 a 4 min						
-> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)						

Item Avaliado:

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:

MEDICACAO DE ALTO RISCO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
KIT TRAMAL 100MG/2ML EV (MED. ALTO RISCO)	1	FRA/AMP C/100MG		IV	8/8hr	[27/07] . 21 [28/07] . 05 . 13
Obs.: (Med, Alto Risco) - Riscos: Tontura, dor de cabeça, sonolência, náusea						
-> TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO)						
-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML						

Item Avaliado:

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
OMEPRAZOL 40 MG FRASCO-AMPOLA + DILUENTE 10 ML	1	FRA/AMP C/40MG		IV	24/24hr	[28/07] . 05

Item Avaliado:

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:

DIPIRONA 500MG/ML AMPOLA 2ML	1	AMPOLA C/2ML		IV	6/6hr	[27/07] . 17 . 23 [28/07] . 05 . 11
Obs.:SE CASO FOR A CRITÉRIO MEDICO ADMINISTRAR SE DOR LEVE (ESCALA DE EVA: 1 A 3)						
-> AGUA PARA INJECAO 10ML (EMB. PLASTICA)						
-> SERINGA DESC. 10ML SEM AGULHA LUER SLIP						
-> AGULHA DESCARTAVEL 25X7						

Item Avaliado:

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:

SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	1	BOLSA		IV	12/12hr	[27/07] . 17 [28/07] . 05
-> EQUIPO MACRO GOTAS PINCA ROLETE FLASHBALL C/INJ.LA						

Item Avaliado:

Status: LIBERADO

Observação da farmácia:





UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Avaliação Farmacêutica

Página: 2 / 2
Emitido por:F3304
Em: 27/07/2020 12:57

Paciente....: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d) Atendimento: 2189528 Serviço:
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito...: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00 Dias Int.: 2 | Nome da Mãe ...: MARIA
JOSE SANTOS DE LIMA Convênio....: UNIMED JOAO PESSOA
Médico...: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA | Prescrição...: 4399265 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 17:00
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS Peso...: | Altura...:
| Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: BRENO COUTINHO TORRES - CRM - PB - 007232
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
--------------	-----	---------	----	-----	------------	----------------

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

MARCO ANTONIO CAVALCANTI WANDERLEY:04956127405, AC VALID RFB v5, 04956127405, 28/07/2020 12:49 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>
Número do documento: 23052510113303800000069575207

Num. 73816669 - Pág. 95



HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 17:56
IMP. POR: BRENO COUTINHO TORRES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

EVOLUÇÃO INTERNAÇÃO CIRURGICA

Origem do Paciente:	Tempo de Internação: 2 dias	Tempo na Unidade: 2 dias
Diagnóstico Principal: S422 - FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMEROS	Previsão de Alta:	

Comorbidades:

Pré Operatório * ☒

Exames pré-operatórios realizados:	☒ Sim	☐ Não	☐ N/A
Avaliação Cardiológica:	☒ Sim (liberado)	☐ Não (Solicitar avaliação)	
Avaliação pré anestésica / termo:	☐ Sim (liberado)	☐ Não (Solicitar avaliação)	
Termo de Consentimento:	☐ Sim (cirúrgico)	☐ Não (aplicar termo)	
OPME:	☐ Liberado	☒ Não liberado (contatar supervisor médico)	☐ N/A

Pós-Operatório * ☐

Ferida Operatória:	☐ Normal	☐ Sinais Flogísticos	☐ Secreção Serossanguinolenta	☐ Secreção Purulenta
Drenos:	☐ Não	☐ Sem Débito	☐ Débito Normal	☐ Alto Débito

Exame Físico *

Estado Geral:	☒ Bom	☐ Regular	☐ Comprometido	
Consciência:	☒ Lúcido	☐ Sonolento	☐ Obnubilado	☐ Torporoso ☐ Comatoso
Orientação:	☒ Orientado	☐ Desorientado		
Respiração:	☒ Eupneico	☐ Dispneico		
Hidratação:	☒ Hidratado	☐ Desidratado		
Coloração:	☒ Normocorado	☐ Hipocorado	☐ Anictérico	☐ Ictérico

BH 1570	PAS: 110	PAD: 60	FR: 18	TEMP: 36.1	DIURESE: 22
---------	----------	---------	--------	------------	-------------





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 17:56
IMP. POR: BRENO COUTINHO TORRES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária *

PACIENTE EM PRÉ-OPERATÓRIO DE FRATURA DO ÚMERO PROXIMAL ESQUERDO

EVOLUI SEM QUEIXAS, EXCETO DOR NO OMBRO AOS MOVIMENTOS

EM NOVO HEMOGRAMA, OS LEUCOCITOS ESTÃO NORMAIS.

TENTAREMOS AGENDAR PARA HOJE O PROCEDIMENTO CIRURGICO.

Conduta *





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 17:56
IMP. POR: BRENO COUTINHO TORRES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Alta no Tempo Previsto:* ☒ Sim ☐ Não ☐ N/A Se não, justifique:

Destino do Paciente: Não se Aplica

Data: 27/07/2020

Prestador: BRENO COUTINHO TORRES - CRM: Nº.007232





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 12:25
IMP. POR: ADRIANA GONÇALVES M DOS SANTOS

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Evolução Diária

Status da Validação: Válido

Breve Histórico de Admissão

PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR.

PRÉ DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO

Protocolos

☐ SEPSE ☐ Dor Torácica ☐ LPP ☐ Neutropenia Febril ☐ Pneumonia

☒ TEV

☐ Clínico

☒ Cirúrgico

☐ Royal

☐ Medicamentoso

☐ Mecânico

☐ SCP

☐ Meia de Compressão

Data Início:

Data Fim:

Procedimentos Invasivos

Dispositivos em uso e data: CVP NO MSD (25/07/2020)

Histórico de dispositivos e data de retirada:

☒ CVP

☐ CVC

☐ TOT

☐ SNG

☐ SNE

☐ SVD

Gasometria

PaO₂/FiO₂ <= 200 ☐ Sim ☒ Não Quanto?

RT - PCR (SWAB) ☐ Sim ☒ Não ☐ Pendente

Condição Crônica

NEGA COMORBIDADES E ALERGIAS

Exame Físico e Evolução Clínica

09:00hs Paciente em PRÉ FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO, em uso de tipoia em MSE, em Estado geral regular, consciente, orientada, deambula, com sono e repouso preservado, mantém pele íntegra, normocorada e hidratada, mantém pele íntegra, eupneica em ar ambiente, com perfusão periférica satisfatória, hemodinamicamente estável, com acesso venoso periférico em membro superior direito, pérvio e ausente de sinais flogísticos com venóclise. Dieta VO com boa aceitação. Abdomem globoso flácido e indorlor à palpação superficial, Diurese espontânea. Apresentando escoriações em quadril esquerdo e pé direito, Segue aos cuidados da equipe multiprofissional.





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 12:25
IMP. POR: ADRIANA GONÇALVES M DOS
SANTOS

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Condutas

Inspeciono dispositivos;
Atento para escala de EVA;
Oriento junto a equipe de enfermagem, passar AGE em escoriações;
Contactuo com OPME, aguradando retorno;

Metas

Realizará procediemnto cirúrgico em tempo eficaz;

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2 200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

ADRIANA GONCALVES MOREIRA DOS SANTOS:02972380436, AC VALID RFB v5, 02972380436, 27/07/2020 16:37 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 12:20
IMP. POR: GABRIEL FABRICIO DOS
SANTOS SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA (ACIMA DE 4 ANOS)



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

INTERPRETAÇÃO DA ESCALA

☒ 0 ☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7	☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
FACE	TIPO DE SOFRIMENTO	PONTOS
FACE 1	NENHUM SOFRIMENTO	0
FACE 2	SOFRIMENTO LEVE	2
FACE 3	SOFRIMENTO MODERADO	4
FACE 4	SOFRIMENTO INCOMODO	6
FACE 5	SOFRIMENTO INTENSO	8
FACE 6	SOFRIMENTO INSUPORTÁVEL	10
CLASSIFICAÇÃO DA DOR:	AUSÊNCIA DE DOR	

GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA
COREN: 1377759





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 27/07/2020 12:20
IMP. POR: GABRIEL FABRICIO DOS
SANTOS SILVA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 20
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA
COREN: 1377759



Atendimento: 2189528 Data de 27/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA / COREN 1377759
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	110.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
PAD	60.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
FC	77.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
FR	18.0 (RPM)	INSPEÇÃO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
TEMP	36.1 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
SPO2	98.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
POSIÇÃO DA CABECEIRA	30.0 (GRAUS)	LEITO	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00
EVA	0.0 (OUTROS)	OUTROS	GABRIEL FABRICIO DOS	COREN - PB - 1377759	27/07/20 11:00



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA	COREN 1377759
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	27/07/2020 11:00
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	0 - 36.1 - 38
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	0.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 11:09
IMP. POR: RAIANY SANTOS GOES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

Breve Histórico:

Evolução Nutrição Clínica

Breve Histórico:

Comorbidades:

25/07/2020-PACIENTE DEU ENTRADA APOS ACIDENTE DE MOTO COM ESCORIAÇÕES EM QUADRIL NA LATERAL ESQUERDA, PÉ DIREITO E OMBRO ESQUERDO COM EDEMA E COM BASTANTE DOR.

HD:
FRATURA DE UMEROS

Comorbidades:
HAS/DRGE

Alergias/Intolerância Alimentar: Não há alergia cadastrada.

Outras Alergias: ☐ Glutén ☐ Soja ☐ Lactose ☐ APLV ☐ Corantes

Dados Antropométricos

P: 84 A: 1,55

IMC: 34,9 AJ:

CB: CP:

PI: PC:

Triagem

ASG

Hábito Intestinal

Presença de Evacuação Não houve evacuação.

Freq. Evacuações: 0

Resultado: 0 PACIENTE SEM RISCO NUTRICIONAL.

Sem Registro

Reavaliação:

Necessidades Nutricionais

PTN: PTN/Kg:

VET: Kcal/Kg:

Percentual de Adequação Protéica:

Percentual de Adequação Calórica:

Avaliação Nutricional

Obesidade Grau I

Interação Farmaco-Nutriente

Drogas Vasoativas

Analgésicos/Relaxante Muscular

Medicação Gerenciada

Na presença de droga Analgésica ou Relaxante seguir o protocolo de gastroparesia.

Vias Administração: ☒ VO ☐ SNO ☐ SNE ☐ SNG ☐ SOG ☐ GTT ☐ JTT ☐ TNO ☐ NPT

Prescrição da Dieta:

DIETA VIA ORAL HIPOSSODICA

Evolução:

PACIENTE EM ESTADO GERAL REGULAR, CONSCIENTE, ORIENTADA, COMUNICATIVA, EUPNEICA EM AR AMBIENTE. SEM ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTARES. RELATA DIAGNOSTICO DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFAGICO. DIETA VIA ORAL COM ACEITAÇÃO A OBSERVAR. DIURESE E EVACUAÇÃO PRESENTES (SIC). SEGUE AOS CUIDADOS.

Conduta Nutricional:

AJUSTAR CARDAPIO CONFORME ANAMENSE DIETETICA;
OFERTAR DIETA VIA ORAL HIPOSSODICA;
MONITORAR ACEITAÇÃO ALIMENTAR E BALANÇO HIDRICO.





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 28/07/2020 11:09
IMP. POR: RAIANY SANTOS GOES

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 21
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

PREVINIR DECLINIOS NO ESTADO NUTRICIONAL;
PROMOVER ACEITAÇÃO DIETETICA >70% DO TOTAL OFERTADO;
AUXILIAR NO CONTROLE DOS NIVEIS PRESSORICOS.

ACEITAÇÃO (VIA ORAL) - TOLERANCIA (TNE/NPT)

VO SNE/ > 80%
☒ Boa > 70% ☐ Baixa < 60% ☐ Sim ☐ Não Quanto? ☐ Jejum > 48H
☐ Moderado > 60% < 70% ☐ Jejum > 48H Obs:

Obs:

A OBSERVAR

Participou da abreviação de jejum? ☐ Sim ☐ Não Se não, informe o Motivo:

☐ Será submetido a procedimento de Urgência/Emergência ☐ DRGE Moderado ☐ Síndrome Pílorica ☐ Obesidade Mórvida
☐ DRGE grave ☐ Gastroparesia ☐ Semi-Oclusão ou Obstrução Intestinal Outro:

☐ Abreviação por Cirurgia ☐ Abreviação por Exame

Complicações Clínicas

☐ Diarréia ☐ Constipação ☐ Distensão ☐ Náuseas ☐ Hiperglicemia ☐ Hipoglicemia ☐ Vômitos

Desfecho Clínico Evolução Diária

Orientação de Alta: ☐ Sim - Verbal ☐ Sim - Prescrição ☐ Não

Observações

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

RAIANY SANTOS DE GOIS CABETE:06555050403, AC VALID RFB v5, 06555050403, 28/07/2020 11:09 GMT-03:00 28/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528

Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA

Idade: 34 Anos 8 Meses

Data de Nascimento: 07/11/1985

Leito Atual: 423

Médico Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA

Setor: 4º TNL CIRURGICA APTO

Prestador Responsável: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA

Conselho / Número COREN - PB - 1377759

Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO TÉC DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 27/07/2020

Data anotação: 27/07/2020

Hora anotação: 07:01

Responsável: GABRIEL FABRICIO DOS SANTOS SILVA

Leito: LEITO 423

PLANTÃO DIURNO

CLINICA CIRURGICA 4º TNO / APTO 423

07HS RECEBO PACIENTE EM EGR EM PRE DE TRATAMENTO CIRURGICO DE OMBRO ESQUERDO EM USO DE TIPOIA, SEGUE EM EGR, CONSCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, EUPNEICA EM AR AMBIENTE, DEAMBULANDO, NORMOCORADA, NORMOTENSA, DIETA VO, MANTEM ACESSO VENOSO PERVIO EM MSD, ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS ESPONTÂNEAS, SEGUE AOS CUIDADOS;

11HS ADMINISTRADO CEFTRIAXONA 1G ENDOVENOSO, CPM; AFERIDO SSVV EVA(0) NEWS(0)

13HS ADMINISTRADO TRAMAL 2ML EM SORO FISIOLÓGICO 100ML ENDOVENOSO, CPM;

17HS ADMINISTRADO DIPIRONA ENDOVENOSO + SORO RINGER 500ML, CPM; AFERIDO SSVV EVA(0) NEWS(0)

19HS PACIENTE SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO.



Atendimento: 2189528 Data de 27/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA / COREN 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
FC	88.0 (BPM)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
FR	20.0 (RPM)	INSPEÇÃO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
TEMP	35.3 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
SPO2	97.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02
EVA	2.0 (OUTROS)	OUTROS	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 06:02



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	27/07/2020 06:02
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	1 - 35.1 - 36
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	1.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

LINDIJANE VICENTE DA SILVA:03975048450, AC ONLINE RFB, 03975048450, 27/07/2020 06:07 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Atendimento: 2189528 Data de 27/07/2020
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA Data de Nascimento: 07/11/1985 Idade: 34

Convênio: UNIMED JOAO PESSOA Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador(a) Assistente: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA / CRM - 006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA / COREN 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM

AFERIÇÃO

Descrição	Valor	Instrumento Utilizado	Responsável	Conselho	Data
PAS	120.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
PAD	80.0 (MMHG)	ESFIGMOMANÔMETRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
FC	91.0 (BPM)	MONITOR CARDÍACO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
FR	20.0 (RPM)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
TEMP	36.2 (GRAUS CELSIUS)	TERMOMÊTRO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
SPO2	94.0 (%)	OXÍMETRO DE PULSO	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25
EVA	2.0 (OUTROS)	OUTROS	LINDIJANE VICENTE DA	COREN - PB - 425003	27/07/20 01:25



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LINDIJANE VICENTE DA SILVA	COREN 425003
Função: TECNICO EM ENFERMAGEM	
Indicador: NEWS (FECHADO)	27/07/2020 01:25
FR	0 - 12-20
PAS	0 - 111-219
FC	0 - 51-90
TEMP	1 - 35.1 - 36
SNC	0 - ALERTA
OXIGENIOTERAPIA SUPLEMENTAR	0 - NÃO
SPO2	0 - >=96
RESULTADO	1.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO
INTERVENÇÃO	MANTER SSVV 6/6H

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

LINDIJANE VICENTE DA SILVA:03975048450, AC ONLINE RFB, 03975048450, 27/07/2020 06:07 GMT-03:00 27/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).





UNIMED J.PESSOA COOPERATIVA TRAB.MEDICO1
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:F3260
Em: 27/07/2020 12:55

Paciente...: 358066 - ERIKA SANTOS DA SILVA Dt. Nasc: 07/11/1985 Idade.: (34a 8m 20d)
Atendimento: 2189528 Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Unid. Int.: 4º C. CIRURGICA APTO Leito.: LEITO 423 Internação.: 25/07/2020 - Hr. Int.: 22:00
2 | Nome da Mãe ...: MARIA JOSE SANTOS DE LIMA Convênio...: UNIMED JOAO PESSOA
Médico.: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA - CRM 006902
FUNÇÃO: MEDICO (A) COOPERADO | Prescrição...: 4398668 | Data...: 27/07/2020 | Hr...: 00:32
Diagnóstico...: | Cid...: S422 FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO UMERU
Peso...: | Altura...: | Sup. Corporea...:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: LEILIANE DA S L NÓBREGA - COREN - PB - 442009
FUNÇÃO: ENFERMEIRO (A)

2ª VIA



PRESCRIÇÃO ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 APOIAR A PACIENTE EM SUAS NECESSIDADES					CONTINUO	
2 OBSERVAR E ANOTAR QUEIXAS ALGICAS					CONTINUO	
CUIDADOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 OBSERVAR EDEMA E PERFUSÃO PERIFÉRICA					CONTINUO	

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

LEILIANE DA SILVA LIMA NOBREGA:05312408433, AC VALID RFB v5, 05312408433, 02/08/2020 03:19 GMT-03:00 02/08/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:33
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113303800000069575207>
Número do documento: 23052510113303800000069575207

Num. 73816669 - Pág. 112

Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: AUTOSCORE	UNIMED JOAO PESSOA
Função: FARMACEUTICO	
Indicador: SCORE RISCO FARMÁCIA CLÍNICA (FECHADO)	26/07/2020 23:59
IDADE DO PACIENTE	1 - 18 A 65 ANOS
PACIENTE FAZ USO DE:	1 - 0 A 8 MEDICAMENTOS
PACIENTE EM USO DE Sonda P/ ALIMENTAÇÃO	0 - NENHUM
PACIENTE EM USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL	0 - NÃO AMINOÁCIDOS
PACIENTE USA MAR	0 - NÃO
PACIENTE EM USO DE ANTIMICROBIANO RESTRITOS	0 - NÃO
PACIENTE USA DROGAS HEPATOTÓXICAS	0 - TOMA NENHUM
PACIENTE EM USO DE DROGAS NEFROTOXICAS	0 - TOMA NENHUM
PACIENTE EM PROTOCOLO INSTITUCIONAL(DOR TORACICA)	0 - NÃO
MONITORAMENTO DA INFUSAO	0 - NÃO
PACIENTE EM USO DE DROGA GATILHO	0 - NÃO
INTERACAO DROGA X ALIMENTO	0 - NÃO
INTERACAO MEDICAMENTOSA GRAVE	0 - NÃO
PACIENTE COM DHEG	0 - NÃO
PACIENTE É IMUNOSSUPRIMIDO/IMUNOCOMPROMETIDO	0 - NÃO
RESULTADO	2.0
INTERPRETAÇÃO	BAIXO RISCO - OS PACIENTES QUE DEVEM SER SOMENTE OBSERVADOS.
INTERVENÇÃO	SCORE BAIXO - ACOMPANHAMENTO DIÁRIO DA PRESCRIÇÃO MÉDICA OU QUANDO SOLICITADO.





HOSPITAL ALBERTO URQUIZA WANDERLEY

DATA: 26/07/2020 22:41
IMP. POR: LEILIANE DA S L NÓBREGA

PACIENTE (CÓD.): 358066 ERIKA SANTOS DA SILVA
DATA NASCTO: 07/11/1985 IDADE: 34 Anos 8 SEXO:
NOME DA MÃE: Meses 19
CONVÊNIO: UNIMED JOAO PESSOA Dias
U. INTERNAÇÃO: 4º C. CIRURGICA APTO-423

ATENDIMENTO: 02189528
DATA ATEND.: 25/07/2020 22:00
CARTEIRA: 00335200751019261
PLANO: PLANO COM REDUTOR
SETOR: 4º TNL CIRURGICA APTO

EVOLUÇÃO DE INTERCORRÊNCIAS

21:20min Solicitado reserva cirurgica, 02 unidades de concentrado de hemacias. Aguarda definição de horario do procedimento e confirmação para amanhã 27/07.
Realizado coleta pela Agência Transfusional.

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS

EXAMES

SUSPENSÃO DA DIETA

REINÍCIO DA DIETA

ATENÇÃO: PREENCHER ESTES CAMPOS DA SEGUINTE FORMA (EX: 01/01/2018 23:59)

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

LEILIANE DA SILVA LIMA NOBREGA:05312408433, AC VALID RFB v5, 05312408433, 02/08/2020 03:19 GMT-03:00 02/08/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LEILIANE DA S L NÓBREGA	COREN - PB - 442009
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: FUGULIN (FECHADO)	26/07/2020 22:20
ESTADO MENTAL	1 - ORIENTADO NO TEMPO E ESPAÇO
OXIGENAÇÃO	1 - NÃO DEPENDE DE OXIGÊNIO
SINAIS VITAIS	2 - CONTROLE EM INTERVALOS DE 5 A 6 HORAS
MOTILIDADE	2 - LIMITAÇÃO DE MOVIMENTOS
DEAMBULAÇÃO	1 - AMBULANTE
ALIMENTAÇÃO	1 - AUTOSUFICIENTE
HIGIÊNE	2 - AUXILIO NO BANHO DE CHUVEIRO E/OU HIGIENE ORAL
ELIMINAÇÕES	2 - USO DE VASO SANITARIO COM AUXILIO
TERAPEUTICA	3 - EV CONTINUA OU ATRAVÉS DE SNG/SNE
RESULTADO	15.0
INTERPRETAÇÃO	INTERMEDIARIO - INT

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

LEILIANE DA SILVA LIMA NOBREGA:05312408433, AC VALID RFB v5, 05312408433, 26/07/2020 22:29 GMT-03:00 26/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LEILIANE DA S L NÓBREGA	COREN - PB - 442009
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: ESCALA WATERLOW (FECHADO)	26/07/2020 22:19
IMC	0 - MEDIA
TIPO DE PELE	0 - SAUDAVEL
IDADE	1 - 14 - 49
MOBILIDADE	0 - TOTAL
DEFICIENCIA DE CAUSA NEUROLOGICA	0 - NÃO SE APLICA
CIRURGIA DE GRANDE PORTE/TRAUMA	0 - NÃO SE APLICA
CONTINENCIA	1 - OCASIONALMENTE INCONTINENTE
APETITE/INGESTA	0 - NORMAL
SUBNUTRIÇÃO DO TECIDO CELULAR	0 - NÃO SE APLICA
SEXO	2 - FEMININO
MEDICAÇÃO	4 - ANTI INFLAMATORIO
RESULTADO	8.0
INTERPRETAÇÃO	SEM RISCO
INTERVENÇÃO	- AVALIAR A PELE DIARIAMENTE

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

LEILIANE DA SILVA LIMA NOBREGA:05312408433, AC VALID RFB v5, 05312408433, 26/07/2020 22:29 GMT-03:00 26/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Avaliação

Prontuário: 358066	
Paciente: ERIKA SANTOS DA SILVA	Idade: 34 Anos
Prestador(a) Assistente/Conselho: CARLOS ALBERTO MARQUES VIEIRA	006902
Função: MEDICO (A) COOPERADO	
Atendimento: 2189528	25/07/2020 10:00
Convênio: UNIMED JOAO PESSOA	Plano: PLANO COM REDUTOR
Prestador responsável pelo documento: LEILIANE DA S L NÓBREGA	COREN - PB - 442009
Função: ENFERMEIRO (A)	
Indicador: ESCALA DE QUEDA DE MORSE (FECHADO)	26/07/2020 22:19
HISTÓRICO DE QUEDAS	0 - NÃO
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO	15 - SIM
AUXILIO NA DEAMBULAÇÃO	0 - NENHUM / ACAMADO / AUXILIADO POR PROFISSIONAL DE SAÚDE
TERAPIA ENDOVENOSA/DISPOSITIVO ENDOVENOSO SALINIZADO OU HEPARINIZADO	20 - SIM
MARCHA	0 - NORMAL / SEM DEAMBULAÇÃO, ACAMADO, CADEIRA DE RODAS
ESTADO MENTAL	0 - ORIENTADO / CAPAZ QUANTO À SUA HABILIDADE
RESULTADO	35.0
INTERPRETAÇÃO	PACIENTE COM BAIXO RISCO DE QUEDA
INTERVENÇÃO	REALIZAR INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR CONFORME PROTOCOLO DE QUEDA INSTITUCIONAL.

Este registro foi assinado digitalmente de acordo com a ICP-Brasil, MP-2.200-2/2001, Resolução CFM 1821/2007, Resolução CFO 91/2009, tendo sido gerado em um sistema certificado no processo de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (SRES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) sob Nº 043.

LEILIANE DA SILVA LIMA NOBREGA:05312408433, AC VALID RFB v5, 05312408433, 26/07/2020 22:29 GMT-03:00 26/07/2020.

NOTA: TODAS AS INFORMAÇÕES DE DATA E HORA NESTE RELATÓRIO ESTÃO NO MESMO FUSO HORÁRIO (GMT-03:00).



Itens do Balanço				BALANÇO HÍDRICO																												
GANHOS	UNID	FA	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	Total					
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 500ML		IV												43.0	43.0													86.0				
TRAMADOL 100MG AMPOLA 2ML (MED. ALTO RISCO)		IV								102.0								102.0									102.0	306.0				
ÁGUA		VO			200.0		200.0		200.0		200.0		200.0		200.0													1200.0				
Total de Ganhos (mL)					200.0		200.0		200.0	102.0	200.0		200.0	43.0	243.0			102.0									102.0	1592.0				
PERDAS	UNID	FA	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	Total					
DIURÉTICO					+++			+++			+++			+++						+++							+++					
Total por hora (mL)					200.0		200.0		200.0	102.0	200.0		200.0	43.0	243.0			102.0									102.0	1592.0				
EVOLUÇÃO (Ganhos-Perdas)					200.0		400.0		600.0	702.0	902.0		1102.0	1145.0	1388.0			1490.0									1592.0	1592.0				

Itens de Sinais Vitais - Unidade	SINAIS VITAIS																								
	06:00	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	
PAS - MMHG						120.0					120.0														120.0
PAD - MMHG						90.0					80.0										80.0				
FC - BPM						99.0					113.0										91.0				
FR - RPM						18.0					18.0										20.0				
TEMP - GRAUS CELSIUS						36.2					36.5										36.2				
SPO2 - %						100.0					98.0										94.0				
POSIÇÃO DA CABECEIRA - GRAUS						45.0					45.0														
GLICEMIA - HI						0.0					0.0														
EVA - OUTROS						0.0					0.0										2.0				
NEWS						0.0					0.0										1.0				
RASS - NÃO SE APLICA							0.0										2.0								
CAM-ICU - CAM - DELIRIUM							2.0																		
DU - UI																	0.0								



Num. 73816669 - Pág. 118



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

Processo: 08016252720218150351

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

Trata-se de caso em que o Autor alega ser vítima de acidente automobilístico, resultando em invalidez permanente. Assim, supostamente na posse de todos os documentos pleiteia em esfera judicial indenização referente à INVALIDEZ PERMANENTE.

Em que pese o caráter social do Seguro Obrigatório DPVAT, o beneficiário legal da indenização tem que, necessariamente, preencher os requisitos legais para recebimento do referido seguro.

Constata-se, pelos documentos acostados à exordial, que o veículo causador dos danos era de propriedade da própria vítima reclamante da indenização. Assim, o acidente narrado não possui cobertura pelo Seguro Obrigatório de Veículos – DPVAT, vez que o autor proprietário do veículo encontrava-se inadimplente com o pagamento do prêmio do seguro obrigatório na ocasião do sinistro. Desta forma Exa., a parte Autora teve o seu requerimento administrativo cancelado!

Verifica-se que o autor ingressou com o pedido administrativo, todavia, incorreu em pendência documental, de maneira que o mesmo deixou de sanear tal pendência, MESMO COM AS NOTIFICAÇÕES ENVIADAS PELA RÉ, acarretando no cancelamento do sinistro, não cumprindo as exigências da Lei que regula a matéria, bem deixando de oportunizar à seguradora o pagamento extrajudicial.

Noutro giro, após a nomeação de perito as partes apresentaram quesitos para que fosse verificado qual o grau de comprometimento da Invalidez apurada.

Nota-se que o i. perito graduou a lesão avaliada e utilizou os critérios de fixação de indenização do ANEXO I da Lei 6.194/74 c/c Súmula 474 do STJ, valor sobre o qual incidiu a repercussão da lesão sofrida a fim de ser fixada o quantum indenizatório.

ENTRETANTO, CONFORME APRESENTADO NA PEÇA DE BLOQUEIO, NÃO HÁ QUE SE FALAR EM INDENIZAÇÃO A PARTE AUTORA, MOTIVO PELO QUAL A SEGURADORA NÃO POSSUI A OBRIGAÇÃO DE INDENIZAR.

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



DA AUSÊNCIA DE COBERTURA

No caso trazido à baila, conforme se extrai da documentação acostada aos autos, a parte autora é proprietária do veículo causador das lesões pelas quais é pleiteada a indenização pelo Seguro DPVAT, estando a categoria daquele englobada pelo Consórcio DPVAT, à inteligência do art. 38 da Resolução do CNSP nº 332/2015.

CONTUDO, É CRISTALINO QUE A PARTE AUTORA NÃO PREENCHE OS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA SER INDENIZADA, EM RAZÃO DA MORA DO PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT. ASSIM, NÃO HÁ EM QUE SE COGITAR COBERTURA SECURITÁRIA PARA O CASO CONCRETO, CONFORME RESOLUÇÃO 332/2015, EM SEU ART. 17, §2º. PERCEBA EXA., QUE A PARTE AUTORA NÃO PROMOVEU O PAGAMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO REFERENTE O ANO CIVIL DO ACIDENTE, ANO DE 2020, E SEU ÚLTIMO PAGAMENTO SE DEU NO ANO DE 2013, OU SEJA, INEGÁVEL O INADIMPLEMENTO POR PARTE DA PROPRIETÁRIA/AUTORA DO VEÍCULO, VEJAMOS:

Sua busca por placa: OFX3009 UF: PB CATEGORIA: 09*

Exercício		Valor Pago	Situação	Declaração de Pagamento				
	2013	R\$100,11	Quitado	 Declaração de Pagamento				
<table><tr><th>Data Pagamento</th><th>Valor Pago</th></tr><tr><td>09/09/2013</td><td>R\$100,11</td></tr></table>					Data Pagamento	Valor Pago	09/09/2013	R\$100,11
Data Pagamento	Valor Pago							
09/09/2013	R\$100,11							

(*) Motocicleta

Voltar

Imprimir



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - PB		Nº 010100218137	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	PR	20130800010281-0
1	0056693497-3	00/00000000	2013
NOME ERIK SANTOS DA SILVA			
CPE/CNPJ 05731112436		PLACA OEX3009/PB	
PLACA ANT/UF NOVO PB	CHASSI 9C2JC4820DR530192		
ESPECIE TIPO PAS/MOTONETA/NAO APLIC		COMBUSTIVEL ALCO/GASOL	
MARCA/MODELO HONDA/BIZ 125 ES		ANO FAB 2013	ANO MOD 2013
CAP/POT/CIL 2 P/124 /CI	CATEGORIA PARTIC	COR PREDOMINANTE VERMELHA	
COTA UNICA IPVA PAGO EM	VENC. COTA UNICA 04/09/2013	VENC/COTAS 1º	
FAIXA I.P.V.A. *****	PARCELAMENTO/COTAS 0	2º 3º	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) *****	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO 04/09/2013
OBSERVAÇÕES A.F. ADM DE CONC NACION HONDA LTDA			

Como qualquer outro seguro, o DPVAT é um contrato aleatório, onde a seguradora, mediante uma contraprestação pecuniária, assume a responsabilidade de indenizar o segurado na hipótese de ocorrido o sinistro.

Por certo, o inadimplemento por parte dos proprietários de veículos, gera um desequilíbrio no provisionamento, ao passo que a seguradora não recebeu o pagamento que lhe era devido. Assim, a ausência de quitação do prêmio, inviabiliza a manutenção regular do contrato, ensejando um aumento nos valores do prêmio, a fim de harmonizar o balanço atuarial da seguradora, onerando os demais proprietários.

Ademais, se deve frisar o caráter social do Seguro DPVAT, evidenciado pela destinação do prêmio pago pelos proprietários de veículos automotores. Digno de destaque, que o valor pago a título de prêmio é rateado de forma que 45% dos valores arrecadados são direcionados ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, para custeio de tratamento de vítimas de acidente na rede pública, no Sistema Único de Saúde-SUS e 5% são destinados aos programas educativos que buscam prevenir a ocorrência de novos acidentes, através do DENATRAN.

Frise-se que a ausência de pagamento pelo proprietário gera um prejuízo a toda sociedade, na medida, em caso de inadimplência do seguro, os valores não são repassados aos programas sociais, programa saúde pública e programas educadores de prevenção de acidentes.

Conforme antedito, o Seguro DPVAT exclui da cobertura o sinistrado, quando este for o proprietário do veículo e se encontrar inadimplente em relação ao pagamento do prêmio, quando da ocorrência do acidente. Por certo, a exclusão da cobertura restringe-se somente ao acidentado-proprietário inadimplente, mantendo-se toda a cobertura no que tange a terceiros.

É exatamente este o entendimento que ensejou a edição do verbete sumular nº 257 do STJ, posto que os casos concretos que foram julgados naquela corte tratavam de situações onde a vítima não era o proprietário do veículo, sendo, portanto, prescindível a discussão acerca do pagamento ou não do prêmio, uma vez que, indiscutivelmente, aqueles acidentados tinham direito ao recebimento da indenização.

Assim, o posicionamento do Superior Tribunal de Justiça buscou, tão somente, resguardar o direito de terceiros quando não realizado o pagamento do prêmio pelo causador do sinistro.



Portanto, feita a devida análise nos precedentes da súmula 257, STJ, quais sejam: REsp 200838/GO; REsp 67763/RJ; e REsp 144583/SP, temos que a mesma trata de situações jurídicas distintas, quando confrontado ao teor Resolução 273/2012 do CNSP, conforme quadro comparativo que segue:

RESOLUÇÃO 273 /2012 DO CNSP	SÚMULA 257, STJ
Exclui da cobertura a vítima, quando esta for proprietária do veículo causador do acidente, estando este inadimplente.	Garante o recebimento do seguro a TERCEIROS vítimas de sinistro causado por proprietário de veículo inadimplente.

Consigne-se, por oportuno, que a interpretação que deve ser dada à Súmula 257, STJ, corroborando com a exegese do art.7º, §1º da Lei 6.194/74^X, garante à seguradora consorciada o direito de regresso em face do proprietário inadimplente em caso de eventuais valores que se desembolsem com as vítimas de sinistros quando o evento for causado por proprietários inadimplentes.

Ora, se o §1º do art. 7º da Lei 6.194/74 prevê o direito de regresso em face do proprietário inadimplente, e houvesse condenação da Seguradora em indenizar o referido proprietário, a parte autora figuraria tanto como credora, como devedora dos valores indenizatórios. Deste modo, forçoso aplicar o instituto da compensação e a consequente extinção das obrigações, de acordo com o Art. 368 do Código Civil.

Trazemos a colação o entendimento da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná no julgamento da apelação cível Nº 1.658.910-1, no qual a Câmara entendeu concordou com o i. Relator o qual ressaltou a importância dos princípios de celeridade e economia processual, no sentido de que não faz sentido a Lei prever o direito de regresso à Seguradora quando a ocorrência de proprietário inadimplente e condena-la a realizar o pagamento do seguro, vejamos trecho do julgado:

“Tal entendimento também já tinha sido exposto, mesmo que indiretamente, na Lei 8.441/92, que alterou a Lei 6.194/74, passando a prever o direito de regresso da seguradora em face do proprietário inadimplente em seu art. 7º, §1º, [...]”

Ora, se a seguradora possui direito de regresso dos valores despendidos com a vítima em face do proprietário inadimplente, por decorrência lógica, quando o proprietário inadimplente também figurar como vítima, não há o que se falar em indenização, caso contrário este seria credor e devedor da mesma obrigação, configurando o instituto da confusão, devendo a obrigação ser extinta, nos termos do art. 381, CC.

Também não há como defender a tese de que a indenização é devida pois caput do artigo obriga o pagamento, enquanto seu parágrafo primeiro faculta o direito de regresso, haja vista os princípios de celeridade e economia processual, que visam a obtenção do máximo rendimento da lei com o mínimo de atos processuais, não sendo razoável condenar alguém em face de outra pessoa, a qual detenha o direito de regresso.

[...]

Diante do exposto, dou provimento ao apelo, para reformar a sentença e julgar improcedente a lide, condenando o autor ao pagamento das custas processuais e honorários advocatícios, fixados em 15% sobre o valor da causa.

ACORDAM os Desembargadores da 8ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade de votos, em dar provimento ao apelo, nos termos do voto do relator.

Nesta esteira trazemos os seguintes arrestos:



APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE COBRANÇA – SEGURO OBRIGATÓRIO (DPVAT) – SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA – NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO DO PRÊMIO – VÍTIMA QUE É A PROPRIETÁRIA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO – INADIMPLÊNCIA VERIFICADA – INDENIZAÇÃO INDEVIDA – INTERPRETAÇÃO DA SÚMULA 257 DO STJ EM CONFORMIDADE COM AS DEMAIS DISPOSIÇÕES VIGENTES ACERCA DA MATÉRIA – EXTINÇÃO DA OBRIGAÇÃO – IMPROCEDÊNCIA DOS PEDIDOS INICIAIS – INVERSÃO DO ÔNUS SUCUMBENCIAL. RECURSO DE APELAÇÃO PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0018643-27.2016.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Juiz Alexandre Barbosa Fabiani - J. 06.09.2018)

Apelação cível. Ação de cobrança. Seguro obrigatório DPVAT. Dever de indenizar. Vítima proprietária do veículo. Inadimplência do prêmio do seguro obrigatório à época do sinistro. Indenização indevida. Inaplicabilidade da Súmula 257 do STJ. Instituto da confusão configurado. Inteligência do art. 381 do Código Civil. Extinção da obrigação. Ônus de sucumbência. Readequação. Recurso provido.

1. Art. 17. §2º Resolução SUSEP 332/2015: “Se o proprietário do veículo causador do sinistro não estiver com o prêmio do Seguro DPVAT pago no próprio exercício civil, e a ocorrência do sinistro for posterior ao vencimento do Seguro DPVAT, não terá direito à indenização.”

2. Art. 381 do Código Civil: “Extingue-se a obrigação, desde que na mesma pessoa se confundam as qualidades de credor e devedor.

3. Com o provimento do recurso de apelação em relação ao mérito, deve ser readequado o ônus de sucumbência.

(TJPR - 8ª C.Cível - 0004500-96.2017.8.16.0130 - Paranavaí - Rel.: Desembargador Hélio Henrique Lopes Fernandes Lima - J. 08.11.2018)

Pelo exposto, não deve ser imputada à Seguradora Ré qualquer dever de indenizar a parte autora pelos supostos danos, eis que ausentes os elementos ensejadores da obrigação indenizatória.

Pelo exposto, a parte ré impugna o laudo pericial produzido, requerendo que seja afastada a conclusão pericial, devendo ser levado em consideração o conjunto fático-probatório dos autos.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

SAPE, 23 de maio de 2023.

JOÃO BARBOSA
OAB/PB 4246-A

SUELIO MOREIRA TORRES
OAB/PB 15477



Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:34
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113344400000069575209>
Número do documento: 23052510113344400000069575209

Num. 73816671 - Pág. 6

Rua do Passeio, 38, Torre 2, 15º andar - Sala 1509/1512 – Centro - RJ – Rio de Janeiro - CEP:20021-290
www.joaobarbosaadvass.com.br



Assinado eletronicamente por: SUELIO MOREIRA TORRES - 25/05/2023 10:11:34
<https://pje.tjpb.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=23052510113344400000069575209>
Número do documento: 23052510113344400000069575209

Num. 73816671 - Pág. 7